



**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

**DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

Municipio donde es emitida la autorización	Cacota
Código Divipola del municipio	54125
Nombre de la entidad que emite la autorización	Coordinación de salud pública- alcaldía municipal
Fecha de solicitud de la autorización	11/12/2024
Fecha de expedición de la autorización	11/12/2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	LUIS FERNANDO CAÑAS CAÑAS
Tipo de Documento Identidad	R.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> Otro. <input type="checkbox"/>
Número de Documento de Identidad	1.094.247.816
Edad	16 Años
Genero	Masculino
Dirección	vereda curpaga - Finca la toma
Teléfono fijo	3227676022
No. de Celular (2 números si es posible)	3227676022
Municipio de residencia	Cacota
Correo Electrónico	No aplica
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica: <input type="checkbox"/>
Nombre Completo del Representante	Estella Cañas Araque
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	60.261.977
Teléfono fijo y/o No. de celular	3227676022

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN**

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1170235
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	<b>G405-Sindromes epilépticos especiales</b> <b>G934-Encefalopatia no especificada</b> <b>H612 Cerumen impactado</b> <b>H538 otras alteraciones visuales</b>
Fuente de Recursos de la autorización	<b>Recursos Ministerio de Salud Res No. 619 de 2024</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Recursos Propios</b> <input type="checkbox"/> <b>Empresa Privada</b> <input type="checkbox"/> <b>Recursos de Cooperación Internacional</b> <input type="checkbox"/> <b>Sistema General de Regalías</b>
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a las personas. Cuando aplique.	<b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No Aplica</b> <input type="checkbox"/> <b>Nombre:</b> _____ <b>No. de Teléfono:</b> _____ <b>Nombre de la Empresa:</b> _____



Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021

**IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584**

Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)

IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta,  
 Dirección: Calle 21 A # 0B-75 El Rosal por Barrio Blanco  
 Teléfono: 316 2521846 Para Citas  
 Email: fservicioclienteipsprogresando@gmail.com

#### INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.

Consulta Institucional:  Consulta Telemedicina: \_\_\_\_\_  
 Justificación si requiere consulta domiciliaria: \_\_\_\_\_

Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:  
 a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.

Si Aplica: \_\_\_\_\_ No Aplica: \_\_\_\_\_  
 Movilidad: \_\_\_\_\_  
 Comunicación: \_\_\_\_\_  
 Persona de apoyo: \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre del funcionario que emite la autorización

Angelica María Gauta Ferrer

Cedula del funcionario

1004926619

Cargo del funcionario que emite la autorización

Coordinadora de salud publica

Firma del funcionario que emite la autorización



NEUROCOOP REHABILITACIÓN FÍSICA Y MÉDICA INTEGRAL S.A.S  
NIT - 900301770-1

Fecha impresión: 20/06/2024 09:47

Calle 9 #11-36 URBANIZACION LA ROMERO - 5950666 - Pamplona - Colombia

Autorización

1170235.

### HISTORIA CLINICA DE PEDIATRIA

890283 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	CAÑAS CAÑAS	Nombres:	LUIS FERNANDO
Tipo Identificación:	TI	Número documento:	1094247816
Fecha de Nacimiento:	22/06/2007	Edad:	16 Años/11 Meses/28 Dias
Género:	Masculino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	cr 8 # 1a- 41 int 16 urbanizacion san rafael	Teléfono:	3227676022
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCF050-079-2024 - NC Pamplona - Comfaoriente Subsidiado 2024
Fecha registro :	20/06/2024 09:15	Fecha atención:	20/06/2024 09:15

RIPS CONSULTA Número de autorización: 3400975

Ambito de atención: Ambulatorio

Enfoque Diferencial: Niños, Niñas y Adolescentes

Causa externa: Enfermedad general Finalidad de la consulta: No aplica

#### CONSULTA

Motivo de consulta: "PARA HACE UN PROCESO"

**Historia Enfermedad Actual:** CUMPLIENDO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SE PROCEDE A REALIZAR CONSULTA AMBULATORIA. PACIENTE PROcedente de PAMPLONA, ASISTE CON LA HERMANA LUZ MARINA CAÑAS QUIEN REFIERE QUE HACE 15 DIAS PRESENTO CRISIS CONVULSIVA MUY FUERTE Y LARGA POR LO QUE DEBIERON CONSULTAR A URGENCIAS. LA PEDIATRA LE SUGIRIO QUE SOLICITAR NUEVO CONCEPTO PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE MANEJO QUIRURGICO . ADEMÁS REFIEREN QUE LE DISMINUYERON LAS TERAPIAS EN CASA Y NOTAN QUE EL NIÑO ESTA DUEMIENDO MUCHO, ESTA MAS DISTRAIDO Y CON PEOR COMPORTAMIENTO . ULTIMA VALORACION POR NEUROPIEDIATRA EL 29/05/2024 QUE DEJO MANEJO CON FENOBARBITAL 100 MG C/12 H, LEVETIRACETAM 10000 MG C/12, CLOBAZAM 20 MG C/12 H, CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA NOCHE, CANNABIDIOL 1 ML C/12. CON MEJOR CONTROL DE SINTOMAS HASTA ULTIMA CONVULSION.

RXS ORINA CLARA, Y DEPOSICION NORMAL. COME BIEN. INSOMNIO DE CONCILIACION. SE ACERCA MUCHO A LOS CUADRENOS Y AL CELULAR. SE RSCA MUCHO EL OIDO IZQUIERDO

#### SIGNS VITALES

Peso: 59,00 Kilogramos

Talla: 167,00 Centimetros I.M.C.: 21,16 TAS (mmHg):: 1 TAD (mmHg):: 1 PAM: 1 FC (xm):: 68 FR (xm):: 18 Temperatura:: 36,4

SaO2 %: 1

#### ANTECEDENTES

**Antecedentes Personales y Patológicos:** NO REFIERE (EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.

NO REFIERE

**Antecedentes de Hospitalizaciones:** NO REFIERE

**Antecedentes de Inmunizaciones:** NO REFIERE

**Antecedentes Laborales:** NO REFIERE

**Alergias:** NIEGAN ALERGIAS CONOCIDAS.

**Tipo de Discapacidad:** Discapacidad Intelectual, Discapacidad Psicosocial (Mental)

**Antecedentes Toxicos:** Ninguno

**Observación Antecedentes Toxicos:** NO REFIERE

**¿Es Victima de Maltrato?:** No

**Victima de Maltrato:**

**¿Es Victima de Violencia Sexual?:** No

**Victima Violencia Sexual:**

**Antecedentes Farmacologicos:** NO REFIERE

**Otros Antecedentes:** NO REFIERE

#### **EXAMEN FISICO**

##### **REVISION REGIONAL**

**Cabeza:** NORMOCRANEO. SE ACERCA MUCHO AL CELULAR PARA MIRAR

OTOSCOPIA IZQUIERDA CON TAPON DE CERUMEN

**Cuello:** NORMAL

**Torax:** NO RETRACCIONES. RSCS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS

**Abdomen:** BLANDO, NO APARENTE DOLOROSO.

**Extremidades:** NORMAL

**Espalda:** NORMAL

**Piel y Faneras:** NORMAL

##### **REVISION POR SISTEMA**

**Respiratorio:** NORMAL

**Genitourinario:** NORMAL.

**Muscular y Osteoarticular:** NORMAL

**Gastrointestinal:** NORMAL

**Cardiovascular:** NORMAL

**Neurologico:** ALERTA, CONCIENTE, ACTIVO, REALIZA CONTACTO VERBAL Y VISUAL CON EL MEDIO PERO ESCASO CON EXAMINADOR. NORMOCEFALO. LEVE HIPERTONO. NO SIGUE INDICACIONES. NO COLABORADOR

**Endocrinologico:** NORMAL

**Esfera Psicologica:** NORMAL

#### **REPORTE DE ESTUDIOS CLINICOS**

**Resultados de Imágenes Diagnósticas:** NO PRESENTA

**Resultados Neurofisiológicos:** 13/04/2022 TAC DE CRANEO SIMPLE DENTRO DE LIMITES NORMALES

**Resultados de Neuropsicología:** NO PRESENTA

**Resultado Otros Estudios:** NO PRESENTA

#### **RIA PRIMERA INFANCIA**

34. Edad Gestacional al Nacer: 39

37. Resultado de tamizaje auditivo neonatal: 0-No aplica

69. Fecha de tamizaje auditivo neonatal: 22/06/2023

38. Resultado de tamizaje visual neonatal: 0-No aplica

75. Fecha de tamizaje visual neonatal: 22/06/2023

39. DPT menores de 5 años: 0-No aplica

40. Resultado de tamizaje VALE: 0-No aplica

63. Fecha de tamizaje VALE: 22/06/2023

41. Neumococo: 0-No aplica

43. Resultado de escala abreviada de desarrollo área de motricidad gruesa: 0-No aplica

44. Resultado de escala abreviada de desarrollo área personal social: 0-No aplica

45. Resultado de escala abreviada de desarrollo área personal social: 0-No aplica

46. Resultado de escala abreviada de desarrollo área de motricidad audición lenguaje: 0-No aplica

48. Resultado de tamización con oximetría pre y post ductal: 0-No aplica

70. Suministro de fortificación casera en la primera infancia (6 a 23 meses): 0.NO APLICA

71. Suministro de vitamina A en la primera infancia (24 a 60 meses): 0.NO APLICA

77. Suministro de hierro en la primera Infancia (24 a 59 meses): 0-No aplica

NO REFIERE  
NO REFIERE

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.

NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.

NO REFIERE  
NO REFIERE

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
HIPOXIA NEONATAL, EPILEPSIA REFRACTARIA, EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE,  
DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.

NO REFIERE  
NO REFIERE

EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
, EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.,  
EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA, CON TRASTORNO DE MIGRACION NEUROBLASTICA, DIPLEJIA LEVE, DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA.)

**Antecedentes Familiares:** NO REFIERE

**Antecedentes Quirurgicos:** NO REFIERE

**85.Resultado de TSH Neonatal: 1.NORMAL****DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** G405 - SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES

**Tipo principal:** Impresión diagnóstica, **Relacionado 1 Ingreso:** G934 - ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

, **Relacionado 2 Ingreso:** H612 - CERUMEN IMPACTADO

, **Relacionado 3 Ingreso:** H538 - OTRAS ALTERACIONES VISUALES

**Observaciones dx Principal:** ENCEFALOPATIA EPILEPTICA TIPO SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT

**PRONOSTICO Y PLAN DE MANEJO**

**Plan de Manejo:** SS/ VALORACION POR NEUROLOGIA

SS/ VALORACION POR OPTOMETRIA

SS/ TERAPIA OCUPACIONAL, DE LENGUAJE, FISICA Y PSICOLOGIA DOMICILIARIAS

**Pronóstico Funcional:** NO APLICA

**Secuelas:** NINGUNA

**Recomendaciones:** PACIENTE MASCULINO DE 16 AÑOS Y 11 ESES CON EPILEPSIA REFRACTARIA , ENCEFALOPATIA EPILEPTICA, RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR , TRASTORNO DEL DESARROLLO CORTICAL. POLIMEDICADO CON MEJOR CONTROL DE CRISIS HASTA HACE 2 SEMANAS QUE PRESENTO CRISIS INTESA Y LARGA. FA,MILIARES DESEAN TENER OTRO CONCEPTO POR NEUROLOGIA, POR LO QUE ADEMÁS DEBE INICIAR TRANSICION HACIA NEUROLOGIA DE ADULTOS GENERO ORDEN. SE AJUSTAN TERAPIAS DADO QUE LA DISMINUCION DE ESTAS HA HECHHO QUE NUEVAMENTE TENGA CAMBIOS EN PATRONES DE SUEÑO Y COMPORTAMIENTO . SE REMITE A OPTOMETRIA POR HALLAZGOS.

**ORDEN DE CONSULTA:**

20/06/2024 09:38 - ORDEN CONSULTA - PEDIATRIA - ANGELA MARIA SOLANO MORENO

890274 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA 1

20/06/2024 09:38 - ORDEN CONSULTA - PEDIATRIA - ANGELA MARIA SOLANO MORENO

890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1

**ORDEN DE PROCEDIMIENTO:**

20/06/2024 09:39 - ORDEN PROCEDIMIENTOS - PEDIATRIA - ANGELA MARIA SOLANO MORENO

890108 - ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA 30

890111-1 ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA 60

890110-1 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 60

890113-1 ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL 60



ANGELA MARIA SOLANO MORENO

CC 52816457

Nº de registro: 52816457

PEDIATRIA

