

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato I

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICO: G800 - N189 - R32X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 666604

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37506326**

CARRILLO PRADA
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1978**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
NAN DUQUE ESCOBAR



P-2510000-55102845-F-0037506326-20020507 00244 02126M 02 130143893

14/02/2024

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Carillo	Prada	Luz Marina	CC 37506326
Edad: 46	Estado Civil: —	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cl 36 N°13-30 B. Galan U/RW		Teléfono: 320/3120917	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 13 321/2261267

DIAGNÓSTICO: Parálisis Cerebral Espástica (E800)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Incontinencia Urinaria (R32x)
Insuficiencia Renal Crónica (N189)

Paciente con diagnóstico Parálisis Cerebral Espástica, Cuadriparesia Espástica, Incontinencia Urinaria y fecal, Síndrome de Inmovilidad.

A la Valoración presenta: trastorno de la conducta y el comportamiento, cumple órdenes sencillas no complejas, no se ubica en tiempo y espacio, No controla esfínteres, No realiza activamente posturas del desarrollo motor normal, hipertonia severa, patrón sinérgico flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior. Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad múltiple Severa (Motor-Mental)

Caracterización

SERVICIO DE TERAPIAS

MEDICO

Alvaro Enrique Parro
Médico General
CC 13.168.558
R.M. 3792

H.S.A. HOSPITAL JORGE CRISTO SÁBIDO
VILLA DEL ROSARIO

FISIOTERAPEUTA

Neiher

37506326

Correo - carillopradoluzmarina@gmail.com.

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024	Hora de Ingreso: 10:38	Número de Ingreso: 13626
Fecha Inicio Atención: 02/07/2024	Hora de Atención: 23:21	Número de Historia: 14213
Fecha Fin de Atención: 02/07/2024	Hora Fin Atención: 23:30	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario		Código Ministerio: 540010237501
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA		Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
IPS Primaria:		Ciudad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URBANA

Datos del Paciente

Nombre: LUZ MARINA CARRILLO	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 37506326
Tipo de Afiliado: CABEZA FAMILIA SUBSIDIADO	Fecha Nacimiento : 1978-05-28	Edad: 46 años 1 meses 3 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: FEMENINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguíneo y RH: -	Dirección: Calle 36 N 13-30 GALAN villa del rosario
Ocupación: NINGUNA		Teléfono: 3208120917
Acompañante: 0 0 0 0	Teléfono: 0	Parentesco: OTRO
Responsable: 0 0 0 0	Teléfono: 0	Parentesco:
Municipio: Villa del Rosario	Departamento: Norte de Santander	Clasificación: Crónico
Dirección: CL 36 N 13 30 GALA VILLA DEL ROSARIO		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta : VISITA MEDICA DOMICILIARIA

Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, CUADRI-PARESIA ESPASTICA, INCONTINENCIAS URINARIA Y FECAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN INDICA QUE HA ESTADO ESTABLE, NO REFIEREN CAMBIOS EN SU ESTADO CLINICO. NIEGA INGRESOS HOSPITALARIOS, NIEGA FIEBRES.

Escala del Dolor:

Discapacidades :

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 77	Sistólica: 110	Talla: 1	Glucometría:
Frecuencia Respiratoria: 18	Diastólica: 79	Peso: 1.0	Saturación O2: 95
Temperatura: 36.0	T.A.M. : 89.3333	Índice de Masa Corporal: 10000	Perímetro Abdominal:
Longitud Supina:	Perímetro torácico:	Perímetro braquial:	Perímetro cefálico:
Perímetro brazo:	Perímetro muslo:	Pliegue cutáneo bicipital:	Pliegue cutáneo subescapular:
Pliegue cutáneo suprailíaco:	Pliegue cutáneo tricipital:	Circunferencia cadera:	Circunferencia cintura:

Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación:
Abdomen	RS IS normales, no hernias ni masas	BLANDO, DEPERSIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION
Aspecto General	Buen aspecto general y mucosas húmedas	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA
Boca	No edéntulo, caries, fluorosis, sangrado ni aftas	
Cabeza y Cráneo	Tamaño, simetría y cabello normales	
Cardiovascular	Ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	MOVIL, SIN ADENOPATIAS
Nariz	No desviaciones, hipertrofias ni secreciones	
Neurológico	Otras anormalidades	CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO
Oído	No alteraciones visibles y audición normal	
Ojos	No defecto refractivo, ni rojo, ni opaco	
Osteomuscular	Otras anormalidades	HIPOTROFOICAS, PERDIDA DE FUERZA DE MIEMBROS INFERIORES, BIPEDESTA CON AYUDA
Piel y faneras	Otras anormalidades	INTEGRA, SIN LESIONES
Sistema Genital Femenino	Otras anormalidades	CON PAÑAL POR INCONTINENCIAS
Torax	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	EXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024	Hora de Ingreso: 10:38	Número de Ingreso: 13626
Fecha Inicio Atención: 02/07/2024	Hora de Atención: 23:21	Número de Historia: 14213
Fecha Fin de Atención: 02/07/2024	Hora Fin Atención: 23:30	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario		Código Ministerio: 540010237501
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA		Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
IPS Primaria:		Ciudad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URBANA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Parálisis cerebral espástica
Código CIE10: G800
Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO
Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Enfermedad renal crónica no especificada
Código CIE10: N189
Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO
Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Incontinencia urinaria, no especificada
Código CIE10: R32X
Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO
Observación:

Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observaciones
Antecedentes de UCI	NO	
Antecedentes de alteraciones neurológicas	NO	
Antecedentes de 3 o más hospitalizaciones en el último año	NO	
Antecedentes de enfermedades cardiopulmonares	NO	
Requerimiento de TR más de una al día	NO	
Antecedentes de IOT	NO	
Antecedentes Gineco-Obstétricos	NO	
Alteración hidroelectrolítica	NO	
Pop reciente de cualquier origen	NO	
Alteración de conciencia y/o esfera mental	NO	
Presenta úlceras por presión	NO	
Alteración del estado nutricional	NO	
Declinación funcional. Conocimiento de enfermedades por parte del paciente y/o familia	NO	

Sondas

Sonda	Respuesta	Fecha de colocación
Blake	NO	
Bolsa de drenaje	NO	
Catéter suprapúbica	NO	

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024

Hora de Ingreso: 10:38

Número de Ingreso: 13626

Fecha Inicio Atención: 02/07/2024

Hora de Atención: 23:21

Número de Historia: 14213

Fecha Fin de Atención: 02/07/2024

Hora Fin Atención: 23:30

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Cateterismo vesical	NO
Dedo de guante	NO
Drenaje percutáneo	NO
Drenaje torácico / Pleural	NO
Hemovac	NO
Irrigación percutánea continua	NO
Jackson Pratt	NO
Nasogástrica	NO
Penrose	NO
Redón	NO
Tipo setón	NO
Tubo en T o Kher	NO
Ventriculostomía	NO
Vesical	NO

Ostomías

Tipo de Ostomía	Ostomía	Respuesta	Fecha de colocación
Digestiva	Colostomía	NO	
	Esofagostomía	NO	
	Gastrostomía	NO	
	Ileostomía	NO	
Respiratorias y cánulas	Yeyunostomía	NO	
	Laringostomía	NO	
	Traqueostomía	NO	
	Cistostomía	NO	
Urológica	Nefrostomía	NO	
	Ureterostomía	NO	

Conductas

Conducta	Respuesta
Reloj postural	NO
Plan de entrenamiento familiar multidisciplinario	NO
Lubricación y cuidados de la piel	SI
Valoración por nutrición	NO
Signos de alarma a la gestante	NO
Acompañamiento permanente	NO
Cama con barreras	NO
Alerta de alergias a medicamentos	NO
Precauciones paciente R001 o inmunosuprimido	NO

Aislamiento

¿Requiere aislamiento?: NOD

Analisis y concepto

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 29/06/2024

Hora de Ingreso: 10:38

Número de Ingreso: 13626

Fecha Inicio Atención: 02/07/2024

Hora de Atención: 23:21

Número de Historia: 14213

Fecha Fin de Atención: 02/07/2024

Hora Fin Atención: 23:30

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Código Ministerio: 540010237501

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

IPS Primaria:

Ciudad: Cucuta

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Zona: URBANA

Concepto: FORMULA MEDICA DE PATOLOGIA CRONICA NO RELACIONADA CON LA ATENCION DOMICILIARIA

- 1.ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG 1TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR # 30 AL MES #90 PARA 3 MESES
- 2.TIAMINA TABETAS 300MG 1TAB VO AL DIA # 30 AL MES #90 PARA 3 MESES
3. NISTATINA 100000 UI + OXIDO DE ZINC 20% 60 GR APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL # 3 AL MES #9 PARA 3 MESES
4. BETAMETASONA CREMA 0.1% 40GR. REVOLVER CON CLOTRIMAZOL APLICAR EN ESCARAS CADA 12 HORAS # 1 AL MES #3 PARA 3 MESES
5. CLOTRIMAZOL CREMA 1% 40 GR REVOLVER BETAMETASONA , APLICAR EN ESCARAS CADA 12 HORAS # 1 AL MES #3 PARA 3 MESES
6. BISACODILO TABLETAS DE 5 MG, DAR UNA TABLETA VÍA ORAL EN LAS NOCHES #30 AL MES #90 PARA 3 MESES
- 7.BUTIL BROMURO DE HIOSCINA TABLETA 10 MG, DAR 1 TABLETA VO CADA 8 HORAS POR DOLOR ABDOMINAL #30 AL MES #90 PARA 3 MESES
8. PAÑAL DESECHABLE TALLA M CAMBIO CADA 8 HORAS #90 AL MES #270 PARA 3 MESES 20240702199038768971

Análisis del caso:

Análisis y Concepto: VISITA MEDICA TRIMESTRAL

Aval: True

Causal:

Observaciones:

Profesional: Miguel Angel Hernandez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 79601502

Identificación : 79601502

HISTORIA CLINICA

Contrato : MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL COOSALUD EPS

Fecha: Noviembre 8 de 2023 - Noviembre 8 de 2023

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	LUZ MARINA CARRILLO PRADA	Fecha de Nacimiento :	28/05/1978
Identificación :	37506326	Tipo Doc: CC	Sexo : F Edad : 45Años
Dirección:	Calle 36 N 13-30 GALAN villa del rosario	Teléfono:	3208120917
Ocupación :	SIN OCUPACION	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Tipo de Usuario :	SUBSIDIADO	Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Entidad :	COOSALUD EPS S.A	Fecha y Hora Atan:	08/11/2023 - 21:32

Motivo: CONTROL Y VALORACION POR NUTRICION-

Enfermedad Actual: PARALISIS CEREBRAL

DESNUTRICION CALORICA PROTEICA MODERADA

DEPLECION MUSCULAR

Antecedentes: NA

Revision: NA

Exámen General: TA: 1 FC: 1 FR: 1 T°: 1° PESO: 28 Kg TALLA: 1.45

PACIENTE EN CASA. EN COMPAÑIA DE CUIDADOR, CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL ESPACTICA, DEPLECION MUSCULAR. DEFICIT DE PESO A CONDICION Y PATOLOGIA DE PACIENTE. PACIENTE CON PESO DE 28 KILOS TALLA: 1.45 IMC: 13.7 PESO IDEAL A PATOLOGIA DE BASE 40 KILOS DEFICIT DE MAS DE 15 KILOS DESHIDRATACION. REQUERIMIENTO CALORICO DE 1600 KCL, SE REQUIERE CONTINUIDAD DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL CON EL FIN DE EVITAR MAYOR PERDIDA DE PESO Y DETERIORO DE LA CONDICION NUTRICIONAL DE PACIENTE

PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A ENSURE ADVANCE SE MANTIENE COMPLEMENTO CON PERIODO DE RECUPERACION A 12 MESES.

Diagnóstico: G809- PARALISIS CEREBRAL INFANTIL

Impresión Diagnóstica: PACIENTE EN CASA, EN COMPAÑIA DE CUIDADOR, CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL ESPACTICA, DEPLECION MUSCULAR, DEFICIT

DE PESO A CONDICION Y PATOLOGIA DE PACIENTE. PACIENTE CON PESO DE 28 KILOS TALLA: 1.45 IMC: 13.7 PESO IDEAL A PATOLOGIA DE BASE 40 KILOS DEFICIT DE MAS DE 15 KILOS DESHIDRATACION. REQUERIMIENTO CALORICO DE 1600 KCL, SE REQUIERE CONTINUIDAD DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL CON EL FIN DE EVITAR MAYOR PERDIDA DE PESO Y DETERIORO DE LA CONDICION NUTRICIONAL DE PACIENTE

PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A ENSURE ADVANCE SE MANTIENE COMPLEMENTO CON PERIODO DE RECUPERACION A 12 MESES.

Tratamiento: DIETA HIPERPORTEICA

DIETA ACORDE A NECESIDAD DE PACIENTE

}ENSURE ADVANCE LATA POR 850 GRAMOS

12 LATAS PARA 6 MESES

TOMAR 57 GRAMOS EN AGUA O JUGOS AL DIA

CONTROL EN 6 MESES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37506326
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	CARRILLO PRADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/01/2024 07:39:26 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Registro válido

Fecha de consulta:

01/08/2024

Ficha:

54874025549300000114

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARINA

Apellidos: CARRILLO PRADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37506326

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

14/08/2019

Última actualización ciudadano:

14/08/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
NIT: 890501734-7
CENTRALES ELÉCTRICAS DEL NOROCCIDENTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT: 890500319

NÚMERO TRANSACCION: 17437453
FECHA: 04/07/2024 HORA: 10:22:01
VENDEDOR: 1090335819
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
0.13705245363319

RECIBO CERO PREPAGO
REFERENCIA: 14037113161
CONTRA: 5124771
ESTRATO: 1
USO: RESIDENCIAL

FIN: 0944763877857847415

NOM CLIENTE: ANITA PRADA DE CASTILLO
DIRECCION: CIL 36 13-30
BARRIO: 1473-UNA ANTONIO GALAN
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER


NOM CLIENTE: 518167
REFERENC: 14037113161
VALOR VENTA: 624.000
VALOR PRECABOS: 0
KW/H: 24
TARIFA: 974.7306
KW/H SURS: 24
SUBSIDIO: -13806
CONTRIBUCION: 0
CPE OFU: 1058
CALLE: 439541
CPE ASIO: 13410
CALLE ASIO: -2
CPE ASIO: URB LA ASIO NORTE DE SANTANDER
CPE ESP
TEL CPE ASIO: 018000953096
FECHA RACC: 04/07/2024 HORA: 10:22:01
CONSERVE ESTE TIOUETE.
EN EL UNICO RECIBO OFICIAL DE RACC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.052.714**
PRADA De CARRILLO

APELLIDOS **AMINTA**
 NOMBRES **PRADA**

FIRMA *Aminta Prada*



REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1956
CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45
 ESTATURA

B+
 G.S. RH

F
 SEXO

03-MAR-1978 CAPITANEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRO NACIONAL
 CARLOS ANTONIO DE TORRES



A-2510000-00139193-F-0028052714-20080128 0008343284A 1 5822191985