

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Se

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

DIAGNOSTICOS: G800

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1182898

*3144446515
*3142429289

Correo - gercasalbaracin@gmail.com

19/07/2024



HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 27/03/2024	Hora de Ingreso: 17:16	Número de Ingreso: 2719
Fecha Inicio Atención: 24/05/2024	Hora de Atención: 18:45	Número de Historia: 9101
Fecha Fin de Atención: 24/05/2024	Hora Fin Atención: 18:57	Ámbito Realización: AMBULATORIO

Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario

Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA

IPS Primaria:

Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Número de Historia: 9101

Ámbito Realización: AMBULATORIO

Código Ministerio: 540010237501

Convenio: COOSALUD EPSS S.A.

Ciudad: Cucuta

Zona: URBANA

Datos del Paciente

Nombre: FRANCISCO CASTAÑEDA ALBARRACIN	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 88131085
Tipo de Afiliado: CABEZA FAMILIA SUBSIDIADO	Fecha Nacimiento: 1971-05-18	Edad: 53 años 0 meses 5 días
Causa Externa: OTRA	Estado Civil: SOLTERO	Sexo: MASCULINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sanguíneo y RH: -	Dirección: carrera 13 #5-70 ANTONIO NARIÑO
Ocupación: NINGUNA	Teléfono: 000	Teléfono: 314446515
Acompañante: NA	Teléfono:	Parentesco: OTRO
Responsable:		Parentesco:
Municipio: Villa del Rosario	Departamento: Norte de Santander	Clasificación: Crónico
Dirección: KR 13 5 70		

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia:

Motivo de Consulta: VISITA MEDICA DOMICILIARIA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, CON INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, CON DEFORMIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ESCOLIOSIS SEVERA, PACIENTE QUIEN PRESENTA DERMATITIS EN AREA DE PAÑAL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NIEGA INGRESOS HOSPITALARIOS, NIEGA FIEBRES.

Escala del Dolor:

Discapacidades:

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 77	Sistólica: 120	Talla: 1	Glucometría:
Frecuencia Respiratoria: 19	Diestólica: 84	Peso: 1.0	Saturación O2: 95
Temperatura: 36.0	T.A.M.: 96	Índice de Masa Corporal: 10000	Perímetro Abdominal:
Longitud Supina: NO REGISTRO	Perímetro torácico: NO REGISTRO	Perímetro braquial: NO REGISTRO	Perímetro céfálico:
Perímetro brazo: NO REGISTRO	Perímetro muslo: NO REGISTRO	Pliegue cutáneo bicipital: NO REGISTRO	Pliegue cutáneo subescapular: NO REGISTRO
Pliegue cutáneo suprailíaco: NO REGISTRO	Pliegue cutáneo tricipital: NO REGISTRO	Circunferencia cadera: NO REGISTRO	Circunferencia cintura: NO REGISTRO

Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación:
Abdomen	RS IS normales, no hernias ni masas	BLANDO, DEPRESIBLE, 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	NORMOCÉFALO
Cardiovascular	Ruidos cardíacos ritmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	MOVIL, SIN ADENOPATIAS
Nariz	No desviaciones, hipertrofias ni secreciones	
Neurológico	Otras anormalidades	CONSIÉNTEN, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO
Oído	No alteraciones visibles y audición normal	
Ojos	No defecto refractivo, ni rojo, ni opaco	
Osteomuscular	Otras anormalidades	HIPOTRÍFICAS, DEFORMIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
Piel y faneras	No manchas insensibles, palidez ni dermatitis	INTEGRA, SIN LESIONES
Sistema Genital Masculino	Otras anormalidades	
Torax	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	EXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 27/03/2024	Hora de Ingreso: 17:16	Número de Ingreso: 2719
Fecha Inicio Atención: 24/05/2024	Hora de Atención: 18:45	Número de Historia: 9101
Fecha Fin de Atención: 24/05/2024	Hora Fin Atención: 18:57	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:		Cludad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URBANA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Parálisis cerebral espástica

Código CIE10: G800

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas

Código CIE10: R268

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	
Cateterismo vesical	NO	
Dedo de guante	NO	
Drenaje percutáneo	NO	
Drenaje torácico / Pleural	NO	

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 27/03/2024	Hora de Ingreso: 17:16	Número de Ingreso: 2719
Fecha Inicio Atención: 24/05/2024	Hora de Atención: 18:45	Número de Historia: 9101
Fecha Fin de Atención: 24/05/2024	Hora Fin Atención: 18:57	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

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	
	Yeyunostomía	NO	
Respiratoria y cánulas	Laringostomía	NO	
	Traqueostomía	NO	
	Cistostomía	NO	
Urológica	Nefrostomía	NO	
	Ureterostomía	NO	

Conductas

Conducta	Respuesta
Reloj postural	SI
Plan de entrenamiento familiar multidisciplinario	NO
Lubricación y cuidados de la piel	SI
Valoración por nutrición	SI
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
Análisis y concepto	

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 27/03/2024	Horas de Ingreso: 17:16	Número de Ingreso: 2719
Fecha Inicio Atención: 24/05/2024	Horas de Atención: 18:45	Número de Historia: 9101
Fecha Fin de Atención: 24/05/2024	Horas Fin Atención: 18:57	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

ACIDO ACELSALICILICO 100 MG TAB / TOMAR UNA 1 TAB DIA CON EL ALMUERZO # 30 AL MES X 3 MESES # 90 PARA TRES MESES
CARBAMAZEPINA TAB 200 MG / 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 AL MES X 3 MESES # 180 PARA TRES MESES
LEVOMEPPROMAZINA TAB 100 MG / 1 TAB CADA 12 HORAS #60 AL MES X3 MESES # 180 PARA TRES MESES
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA APLICAR DOS VECES AL DIA POR 7 DIAS # 1 AL MES
BETAMETASONA CREMA TOPICA APLICAR DOS VECES AL DIA EN AREA AFECTADA # 1 AL MES # 3 PARA TRES MESES
PAÑALES TALLA L TENA SLIP CAMBIO CADA 6 HORAS 120 AL MES 360 PARA 3 MESES 20240524199038545740
ACETAMINOFEN 500 MG TAB/DAR UNA TAB CADA 6 HORAS SI HAY DOLOR # 30 AL MES X3 MESES # 90 PARA TRES MESES
NISTATINA 100000UI + OXIDO DE ZINC 20% CREMA TOPICA 60GR PARA CAMBIO DE PAÑAL # 2 AL MES X 3 MESES # 6 PARA TRES MESES
CLOTRIMAZOL SOL TOPICA 1% FCO 30ML APLICAR 3 VECES AL DIA #1 AL MES X 3 MESES #3
CLOBETASOL 0,05% CREMA TOPICA 30GR APLICAR EN LESION #2 AL MES X 3 MESES #6

ANÁLISIS DEL CASO:

- ANÁLISIS Y CONCEPTO:**
- CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA TRIMESTRAL
 - TERAPIAS FISICAS 4 AL MES X 3 MESES #12
 - SS VALORACION POR NUTRICION DOMICILIARIA

Aval: True

Causal:

Observaciones:

Profesional: Miguel Angel Hernandez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 79601502

Identificación : 79601502

Consejos para ahorrar energía

Gratuito.com
CENS

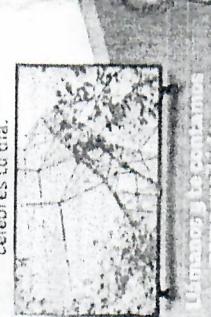
iChatea con Lucía, chat
bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea
④ 323 2315115
Vínculanos desde WhatsApp para
acceder a nuestros servicios.



Hasta
SOMOS

¡Feliz día Papá!
Con CreditosMOS tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



El Hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede costar sin energía por un término indeterminado.
Denuncia la presencia de este tipo de robo en tu red de suministro o en el servicio a tu
lugar de trabajo o de residencia. Llamanos al 100 22 953. (Pls. CSC 2007)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
1T10776-De la Empresa						
DIUG	41.74					
DIU	17.384					
HC	0					
VR Compensar S	0					
Dt.	301.762					
Gp.Calidad	21					
FlUG	15					
FlU	13					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

El presente documento es equivalente
a la firma presencial, mediante la cual se
realiza la contratación de servicios de CENS
y se establecen las condiciones de pago y
de cumplimiento de los términos y condiciones
de acuerdo con lo establecido en la legislación
de la República de Colombia.

Este documento es equivalente
a la firma presencial, mediante la cual se
realiza la contratación de servicios de CENS
y se establecen las condiciones de pago y
de cumplimiento de los términos y condiciones
de acuerdo con lo establecido en la legislación
de la República de Colombia.

José M. Gómez, Representante Legal

Medios de pago Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdelems/login>

Puntos de pago

Apostas Cúcuta 75 - BBVA - Coompencos - Cogusmales - Almacenes Exito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Baja Social - Banco Agrario - Caíeros y Dafatónos ATH - SuperGIROS (sur del Cesary sur de Bolívar)

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

f Descarga la app CENS www.cens.com.co

Fuente: Inciso F
Por: Bembe
Q. con el menor de 16
Resolución CREG 113 de 2014. Al darse el uso eficiente de la energía eléctrica.

Nombre: Gerardo Castaneda Albaracín
Dirección: Cra 13 5n-70
Barrio: Antonio Narino
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512402495

Tu número de cliente: 182915

Documento equivalente a factura N° - 1074767432

Fecha de emisión: Junio 13/2024



¡Escanea y pagá!

Tu último pago fué:
31/MAY/2024

Pagaste:
\$15,418

¡Felicitaciones estás al día en tu pago!

Período facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

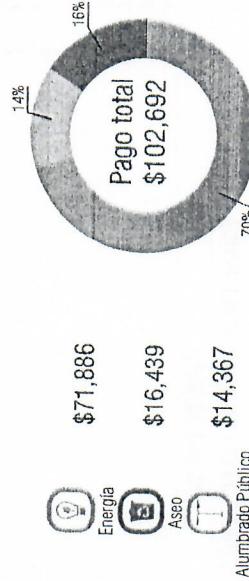
Días Facturados
30

Pago oportuno hasta:
26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

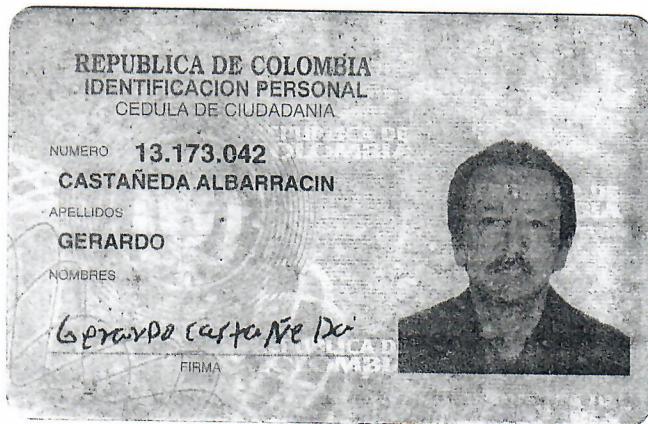
¡Escanea y pagá!

Servicios Facturados



Pago total
\$102,692

\$15,418
\$14,367



**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	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	FRANCISCO CASTAÑEDA ALVARRACIN
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	88.131.085 de Villa del Rosario
Edad	53 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 13 #5N-70 Barrio Antonio Nariño
Teléfono fijo	3144446515
No. de Celular (2 números si es posible)	3142429289
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	gercasalbarracin@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	GERARDO CASTAÑEDA ALBARRACIN
Parentesco de la PCD	Hermano
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	13.173.042 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3142429289

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)	1182898
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G800
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
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 la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

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 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	