

MARCO NORMATIVO

RESOLUCION 1197/2024 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Procedimiento de Certificación de Discapacidad

Proceso en el que se evalúa las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluidas las psicológicas, así como las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Si, como resultado se determina que la persona tiene discapacidad, se emite un certificado correspondiente y se registra en RLCPD

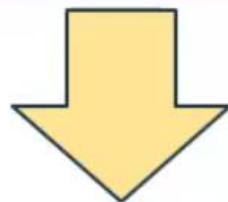


Certificación de discapacidad



- ❖ Valoración multidisciplinaria que se realiza únicamente en **IPS autorizadas**.

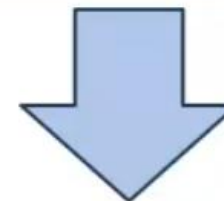
Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad -RLCPD



© www.123rf.com

- ❖ Base de datos.
- ❖ Fuente oficial y nacional de información sobre las personas con discapacidad.
- ❖ Administrada únicamente por el MSPS.

Certificado de discapacidad



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD			
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD			
I. Datos Personales			
1.1 Nombre completo: []			
1.2 Fecha de nacimiento: []			
1.3 Documento de identidad: []			
1.4 Tipo de discapacidad: []			
II. Datos Médicos			
2.1 Fecha de emisión del certificado: []			
2.2 Diagnóstico: []			
2.3 Tratamiento: []			
2.4 Medicamentos: []			
III. Hallazgos de la evaluación			
3.1 Descripción de la discapacidad: []			
3.2 Grado de discapacidad: []			
3.3 Recomendaciones: []			
3.4 Observaciones: []			
3.5 Firma del evaluador: []			
3.6 Fecha de emisión: []			

- ❖ Documento que acredita la discapacidad de la persona.
- ❖ Por sí, sólo, no representa un beneficio.
- ❖ Lo entregan **las IPS autorizadas**.
- ❖ No se vence.
- ❖ En casos particulares se debe actualizar.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Las Secretarías de Salud: Garantes del acceso a la valoración multidisciplinaria para certificación de discapacidad .

Municipales

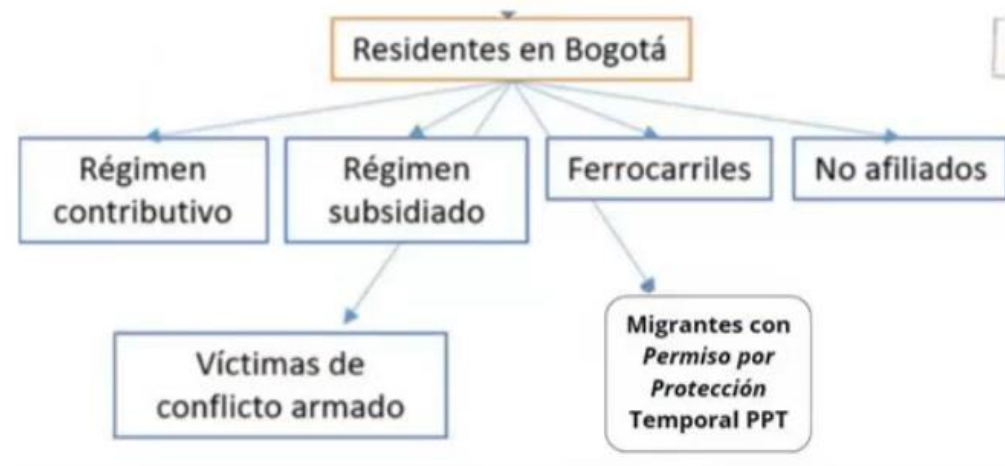
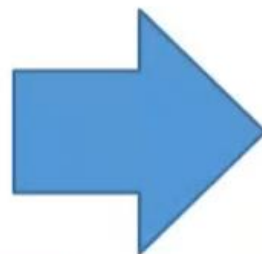
Departamentales

Distritales



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud



Y tú,
¿ya te registraste?

¿A quién?

A las personas que
se auto reconozcan con
discapacidad



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Trámite de Certificación de discapacidad- RLCPD

El inicio del trámite requiere que las personas **soliciten cita en su EPS de afiliación:**

1

+ entre
otras



compensar

Salud Total
EPS-S

nueva EPS

Sanitas
EPS



El médico general y/o especialista deberá hacer entrega de:



1. HISTORIA CLÍNICA

Completa y actualizada (EPS)



Diagnóstico CIE-10



Limitaciones funcionales y restricciones



Condiciones actuales de salud



Soportes de apoyo diagnóstico



2. ORDEN / CERTIFICACIÓN



Diagnóstico CIE vigente



Apoyos y ajustes razonables



Modalidad: Institucional o Domiciliaria



Trámite de Certificación de discapacidad- RLCPD en Bogotá D.C



Canal virtual: Disponible 24 horas
Ventanilla Única Digital de Trámites
y Servicios – AGILINEA

<https://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/>

Canal presencial:

Secretaría Distrital de Salud
Kr 32 número 12-81

Lunes a Viernes de 7: 00 am a 4:
00 pm



Trámite para solicitar la valoración multidisciplinaria para la certificación de discapacidad

Secretaría Distrital de Salud

1

Trámite:



- ☐ Voluntario
- ☐ Gratuito
- ☐ Residentes en Bogotá.
- ☐ Afiliados a los Regímenes: contributivo subsidiado
- ☐ Migrantes regulares.
- ☐ Afiliados a Ferrocarriles Nacionales.
- ☐ Víctimas del Conflicto Armado-RUV.

2

Documentos:



- ❖ HC clínica con código y diagnóstico CIE 10.
- ❖ Documento de identificación(**menores de edad con copia de documento de identidad de padres**)
- ❖ Exámenes médicos relacionados.
- ❖ Recibo de servicio público del lugar de residencia del solicitante.

3

Gestión de Solicitudes



➤ **Canal virtual:**
Ventanilla Única de Trámites y Servicios – AGILINEA.

➤ **Canal presencial:**
KR 32 12 81
Lunes a viernes
7: 00 am a 4: 00pm

4

Envío de orden de valoración multidisciplinaria al solicitante
(5 días hábiles)



5

Valoración multidisciplinaria y certificación de discapacidad.
(10 días hábiles)

La IPS CERTIFICADORA

- Contacta
- Asigna cita
- Realiza valoración
- Incluye datos en el RLCPD
- Entrega certificado al usuario.



Historia clínica con diagnósticos con código CIE 10

Código
CIE-10

H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	Diag. Principal	SI	Confirmado Nuevo	Diag. Tratam,Diag. Admisión	GUZMAN, JOSE
------	--	-----------------	----	------------------	--------------------------------	--------------

Código
CIE-10

DIAGNOSTICO: (F70.0) RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

Código
CIE-10

CODIGO		DIAGNOSTICOS	CÓDIGO CIE10	Principal	Ingreso	Egreso
NOMBRE						
Y835 - AMPUTACION DE MIEMBRO(S)						
Tipo:	Presuntivo	Clase:	Impresion_Diagnostica	Clasificación:	No_Corresponde	Observación:

Código
CIE 10



Impresión Diagnóstica CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	ING EGR	PRINCIPAL	TIPO
G35X	ESCLEROSIS MULTIPLE		☐	☐	☒ Presuntivo

Código
CIE 10



Diagnostico

DX Ppal: Z003 - EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE
DX Rel1: R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
DX Rel2: Z897 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES [CUALQUIER NIVEL, EXCEPTO DEDOS DEL PIE SOLAMENTE]
DX Rel3: M625 - ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: Valoracion integral para la promocion y mantenimiento Causa Externa: Promoción y mantenimiento de la salud de intervenciones individuales

Fecha: 2024-10-30 16:04:00 [Redacted] : MEDICINA GENERAL [Redacted]

Diagnostico

DX Ppal: Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL
DX Rel1: Q743 - ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA
DX Rel2: N329 - TRASTORNO DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADO
DX Rel3: Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Tipo diagnóstico: REPETIDO CONFIRMADO Finalidad: Tratamiento Causa Externa: Enfermedad general

Fecha: 2025-11-20 11:01:00 [Redacted] Especialidad: MEDICINA GENERAL [Redacted]

Médico general o Especialista



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C

15 IPS Públicas Certificadoras De Discapacidad-

Subred Norte

- 1.USS Usaquén
2. USS Verbenal
- 3.USS Suba
- 4.USS Boyacá Real
- 5.USS Chapinero

Subred Centro Oriente

- 1.USS Diana Turbay
- 2.USS Antonio Nariño

Sur Occidente

- 1.Hospital de Bosa el Recreo
- 2.USS Catalina
- 3.USS Centro Día
- 4.USS Alcalá Muzú

Subred Sur

1. USS Nazareth
- 2.USS el Carmen
- 3.USS Betania
- 4.USS Candelaria



SEGUNDA OPINIÓN



La persona que fue valorada por primera vez y que no se encuentre conforme con el resultado, puede solicitar una **SEGUNDA OPINIÓN**. Por 1 (una) única vez.

Canal de solicitud:

Secretaría Distrital de Salud

KR 32 12 81

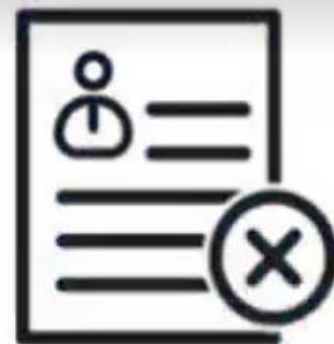
Lunes a viernes de 7: 00am a 4: 00 pm



La Secretaria Distrital de Salud, enviará orden para una segunda opinión en una **IPS DIFERENTE**.

Únicamente Será **válida** la última valoración - la más reciente- RLCPD





Aspecto General: Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 R418 - OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio)

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dado el perfil cognitivo y comportamental de Juan Sebastián Ubeque Plata teniendo en cuenta la información brindada y junto con la observación tanto objetiva como cualitativa y clínica del desempeño en las pruebas de evaluación neuropsicológica se puede concluir que presenta dificultades en Memoria Visual: retener y recordar instantáneamente una pequeña cantidad de información presentada de forma visual, Memoria de Trabajo: manipular mentalmente, detalles visuales, localizaciones espaciales, Funciones Ejecutivas: Organización: evaluar recompensas y castigos, la regulación emocional y conductual, y la toma de decisiones adaptativas y Rasgos de Personalidad.

Por otro lado, se observa leves dificultades en tareas de atención: atender con flexibilidad mental, contrastando la información selectiva (atención alternante) y darle respuesta a una tarea que el ambiente demande o que sean importantes para él (atención selectiva).

Teniendo en cuenta los resultados se sugiere que el paciente presenta signos de TEA, el cual se caracteriza por dificultades en Memoria de Trabajo, Funciones Ejecutivas, Interacción y Comunicación Social.

Plan de manejo: RECOMENDACIONES

Continuar manejo por psicología, con el fin de ayudar a manejar la ansiedad y otros síntomas emocionales, ayudar a desarrollar habilidades sociales, de afrontamiento, psicoeducación del TEA y como afrontar mejor los desafíos que este trae.

Psicoeducación a familia.

Firmado por [REDACTED] NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA, Registro [REDACTED] 09-07

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día: 07/04/2026 09:48:07



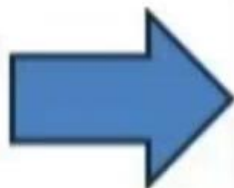
Código
CIE 10



Impresión Diagnóstica CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	ING EGR PRINCIPAL	TIPO
Q35X	ESCLEROSIS MULTIPLE		☐ ☐ ☒	Presuntivo

Código
CIE 10



Diagnostico

DX Ppal: Z003 - EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE
DX Rel1: R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
DX Rel2: Z897 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES [CUALQUIER NIVEL, EXCEPTO DEDOS DEL PIE SOLAMENTE]
DX Rel3: M625 - ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: Valoración integral para la promoción y mantenimiento Causa Externa: Promoción y mantenimiento de la salud de intervenciones individuales

Fecha: 2024-10-30 16:04:00 [Redacted] : MEDICINA GENERAL [Redacted]

Diagnostico

DX Ppal: Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL
DX Rel1: Q743 - ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA
DX Rel2: N329 - TRASTORNO DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADO
DX Rel3: Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Tipo diagnóstico: REPETIDO CONFIRMADO Finalidad: Tratamiento Causa Externa: Enfermedad general

Fecha: 2025-11-20 11:01:00 [Redacted] Especialidad: MEDICINA GENERAL [Redacted]

Médico general o Especialista



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente ESE

Fecha Actual : lunes, 20 abril 2026

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE ESE
900959048-4
CONSTANCIA**

Nº262039

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 20/abril/2026 02:55 p. m.

Médico:

Información Paciente: ALBERTO CELIS GOMEZ

Tipo Paciente: Subsidiado

Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: Edad: 61 Años / 5 Meses / 25 Días F. Nacimiento: 24/10/1964

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

El paciente cursa con demencia frontotemporal (CODIGO CIE 10: F03X) y consecuente deterioro cognitivo que impacta su autonomía en la vida diaria. Presenta Barthel 40 puntos (dependencia severa)— Requiere apoyo permanente para su cuidado diario. Requiere valoración presencial por el equipo multidisciplinario para el proceso de certificado de discapacidad.

Diagnostico de la patologia: Demencia (codigo CIE 10: F03X)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Justificación / O
Descripción de
condición de
salud



ANÁLISIS

RESULTADOS DE ÚLTIMOS LABORATORIOS

CINEDEGLUCION con disfagia NEUROGÉNICA severa para líquidos Y disfagia neurogenica leve leve a moderada para semisolidas y solidos .

ANÁLISIS

PACIENTE FEMNINA DE 81 AÑOS EDAD EN COMPAÑIA DE SU HIJA (PATRICIA GRANADOS), EN EL MOMENTO ESTABLE, ACEPTANDO Y TOLERANDO VIA, DIURESIS Y DEPOSICIONES EN LOS PAÑALES, PATRON DEL SUEÑO INADECUADO, PROBLEMAS DE CONSILIACIÓN. HIJA REFIERE SECRECIÓN SE OJO DERECHO ASOCIADO A PLURITO SIN EMBARGO OCACIONAL PRESENTA DOLOR Y OPACIDAD POR LO QUE SE CONSIDERA CONJUNTIVITIS , SE DEJA MANEJO SIN EMBARGO TIENE ANTECEDENTE DE CX POR LO QUE SE REMITE A OFTALMOLOGIA. ADEMAS REFIERE TENSIONES CON TENDENCIA HACIA LA HIPOTENSION ASINTOMATICA. PACIENTE CON DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA SECUNDARIO A COMPROMISO OSTEOMUSCULAR Y NEUROCOGNITIVO MAYOR CUENTA CON BARTHEL 5/100, PACIENTE QUIEN REQUIERE DE AYUDA AL MOMENTO DE COMER DEBIDO A QUE NO COORDINA MOVIMIENTOS PARA PODER AGARRAR OBJETOS, QUIEN NECESITA AYUDA AL BAÑARSE DEBIDO A PÉRDIDA DE LA FUERZA EN MIEMBROS INFERIORES, QUIEN NO PUEDE REALIZAR MOVIMIENTOS PRECISOS PARA PODER VESTIRSE, CON LESIONES QUE NO LE PERMITEN TENER MOTRICIDAD FINA PARA SUJETAR OBJETOS COMO PEINES O CEPILLOS. QUIEN DEBIDO A ENFERMEDAD DE BASE ESTÁ POSTRADO EN CAMA Y NO PUEDE REALIZAR USO DEL RETRETE, POR LO TANTO USA PAÑAL DE FORMA PERMANENTE. CON IMPOSIBILIDAD PARA LA BIPEDESTACIÓN O LA MARCHA, POR LO QUE SE NECESITA DE AYUDA PARA TRASLADARSE A CUALQUIER LADO. CUMPLE CON CRITERIOS PARA CONTINUAR EN PROGRAMA DE PAD. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HIPOTENSA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO EDEMAS, NO DOLOR PRECORDIAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AGREGADOS PULMONARES, NO SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, SIN OXIGENO Y DESATURADA NO ÚLCERAS POR PRESIÓN ACTIVAS SIN EMBARGO CON ZONAS DE PRESIÓN GLÚTEAS, SE BRINDA INFORMACIÓN DE MEDIDAS FÍSICAS PARA EVITAR ÚLCERAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, SIN OTROS HALLAZGOS DE RELEVANCIA. DADO CUADROS DE HIPORENSION SE INDICA SUSPENDER VALSARTAN Y CONTINUAR CON DEMAS MEDICAMENTOS. TOMAR TENSIONES ARTERIALES TODOS LOS DIAS Y DEJAR OXIGENO PERMANANTE YA QUE SE ENCUENTRA A PACIENTE DESATURADA Y SIN OXIGENO. SE AJUSTA MANEJO DEL DOLOR POR DOLOR KO MODULADO DE CADERA. Cuenta con reporte de examen de cine DEGLUCION con disfagia neurogenica severa para líquidos por lo que se deja terapia de fonoadiología # 12 para evitar broncoaspiraciones.. SE FORMULAN MEDICAMENTOS PARA PROBLEMAS DE CONCILIACIÓN DEL SUEÑO Y APRAENTE SANGRADO RECTAL NO ABUNDANTE, SE DAN RECOMENDACIONES DE CONSULTAR A URGENCIAS CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INSTAURADO CON EL FIN DE FAVORECER PROCESO DE REHABILITACIÓN CON TERAPIA FÍSICA PARA MOVILIZACIÓN ASISTIDA, ESTIMULACIÓN SENSORIO MOTORA, FORTALECIMIENTO PATRONES DE MOVIMIENTO, ESTIMULAR EL SEDENTE, MANTENIMIENTO DE ARCOS DE MOVILIDAD, PREVENCIÓN DE RETRACCIONES, ESTIMULAR SEDENTE BIPEDO Y MARCHA. COORDINACIÓN. TERAPIA OCUPACIONAL PARA MANEJO DE MEMORIA, COORDINACIÓN Y MOTRICIDAD FINA Y GRUESA, Y PARA MEJORÍA EN PATRONES DE INDEPENDENCIA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA PARA ESTIMULACIÓN DE INTENCIÓN COMUNICATIVA, FONACIÓN FUNCIONAL, TRABAJO DE APARATO ESTOMATOGNÁTICO, EJERCICIO DE MOVILIDAD, FUNCIONES LARÍNGEAS PARA LA DEGLUCIÓN SEGURA, CIERRE GLÓTICO, FORTALECIMIENTO OROMOTOR, COORDINACIÓN FONACIÓN - RESPIRACIÓN, EDUCACIÓN EN PLAN CASERO. TERAPIA RESPIRATORIA PARA OPTIMIZAR LA FUNCIÓN PULMONAR, FACILITAR LA ELIMINACIÓN DE SECRECIONES MEDIANTE DESOBSTRUCCIÓN



EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES

Temperatura:
Tensión arterial: 110 / 70
Peso (kg): 82.0
Condiciones: Buenas
Escala del dolor Wong Baker: 4

Frecuencia respiratoria: 12
Tensión arterial media: 83.3
Talla (cm): 158.0
Estado nutricional: OBESIDAD I
Escala numérica del dolor: 4

Frecuencia cardíaca: 80
Saturación de oxígeno: 0
Índice de masa corporal: 32.9

Cabeza

REFIERE BAJA VISIÓN BILATERAL

Gastrointestinal y/o Abdomen:

NO HALLAZGOS RELEVANTES

Ginecológico y/o Urinario:

-

Neurológico:

NO HALLAZGOS RELEVANTES

Cuello:

NO HALLAZGOS RELEVANTES

Cardio Pulmonar y/o Tórax:

NO HALLAZGOS RELEVANTES

Extremidades

LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD MID, CADERA, RODILLA.

Piel y Faneras:

OO

Examen Mental:

NO HALLAZGOS RELEVANTES

Osteomuscular:

LO REFERIDO

ANÁLISIS

PACIENTE CON DEFICIENCIA VISUAL SEVERA BILATERAL Y SECUELAS DE FRACTURAS DE MMII, CON LA CONSECUENTE LIMITACIÓN EN LA FUNCIONALIDAD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LABORALES, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS.

PLAN DE MANEJO

ENVÍO A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA EVALUACIÓN POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CON EL FIN DE REALIZAR PROCESO DE REGISTRO, LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN COMO PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y SU CORRESPONDIENTE CERTIFICACIÓN.

MODALIDAD DE VALORACIÓN REQUERIDA: INSTITUCIONAL

REQUERIMIENTO DE APOYOS Y/O AJUSTES RAZONABLES: NO

Requiere manejo de antimicrobianos: NO



Orden del médico tratante para la valoración de certificación de discapacidad.



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
NIT. 900971006
Fecha Actual : martes, 11 junio 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

Paciente: [Redacted]
Folio: 9

Identificación: 11308058
Edad: 64 Años / 0 Meses / 12 Días
Centro: CENTRO DE SALUD TIPO II USAQUÉN
Telefono: 4358769
Atencion: [Redacted]
Dirección: CRA 6 A # 119B-14
Entidad: CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S
No. Cama: [Redacted]
Area de Servicio: USQA36
No. Historia: 11308058
Ingreso: 1648248
Fecha Ingreso: 11/06/2024 10:12:45 a. m.
Fecha prescripción: 11/06/2024 10:58 a. m.
Sum Paciente: [Redacted]

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO

Diagnostico Principal: R251 - TEMBLOR NO ESPECIFICADO

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	PROGRAMAS
CODIGO	DESCRIPCION	FERA49	-A49 - USS Ferias
CV0005	Certificación de discapacidad modalidad institucional (presencial)	1	Rutinario

ENVIO A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PARA PROCESO DE REGISTRO, LOCALIZACION Y CARACTERIZACIÓN COMO PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y SU CORRESPONDIENTE CERTIFICACIÓN.

MODALIDAD DE VALORACION REQUERIDA : INSTITUCIONAL.

REQUERIMIENTO DE APOYOS Y/O AYUDAS. NO

Total Items: 1



Fecha: 08/ABRIL/2026

Paciente: [REDACTED]

Documento: [REDACTED]

DIAGNOSTICO: Hemiparesia derecha secundaria de ACV
trastorno del lenguaje tipo afasia de broca y deficit ejecutivo secundario a lesion cerebral (ACV
Isquemico)

S/S Solicitud valoracion para certificado de discapacidad por actualizacion en cambio de
condicion de salud.

 compensar | eps

[REDACTED]
NEUROLOGO CLINICO

[REDACTED]
Neurologia

Cra. 16* # 82-46 Consultorio 413 Unidad Médica Nueva Clínica del Country
Tel: 2960587-2960588 de Bogotá

Paciente: [REDACTED] Edad: 71 Años / 5 Meses / 19 Días Folio: 322
Identificación: [REDACTED] No. Historia: [REDACTED]
Tipo de documento: Cedula_Ciudadana Telefono Ingreso: 4229806
Centro de Atención: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN
Dirección: CRA 6 A # 1198-14 Telefono no: 4431790
Entidad: CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Fecha Ingreso: 17/03/2026 9:01:53 a. m.
No. Cama: Área de Servicio: USQ36 C. EXT SALUD OCUPACIONAL USS USAQUÉN Fecha de solicitud: 17/03/2026 9:52 a. m.
Plan de Beneficios: CAPITAL CAPITAL SALUD EPS SAS SUBSIDIADO Sum. Paciente

Diagnostico Principal: 3449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

LISTADO DE EXAMENES		AREA SERVICIO:	U C 8 CONTRATO 7163481-2024	
			DISCAPACIDAD	
CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES	CANTIDAD	ESTADO
RN0074	VALORACION MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y IRLCPD			Rutinario

ENVIO A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD PARA EVALUACIÓN POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO CON EL FIN DE REALIZAR PROCESO DE REGISTRO, LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN COMO PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y SU CORRESPONDIENTE CERTIFICACIÓN.

MODALIDAD DE VALORACION REQUERIDA: INSTITUCIONAL.

REQUERIMIENTO DE APOYOS Y/O AJUSTES RAZONABLES: USUARIO DE OXIGENO PERMANENTE

Total Items: 1

Recuerda puedes agendar y cancelar tu cita médica de cuatro formas: por teléfono al 6017433144, en persona en los centros de atención, mediante WhatsApp o directamente desde nuestra página web. Cada opción está diseñada para adaptarse a tus necesidades y horarios.



- ✓ Datos del solicitante
- ✓ DX Con código CIE-10
- ✓ Modalidad
- ✓ Ajustes y apoyos razonables

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: [REDACTED]			
Edad y Género: 55 Años, Masculino		Segundo Identificador: ,	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO		Nombre de la Entidad: FAMISANAR SAS	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/PRIMER PISO SOACHA		Habitación:	Identificador Único: 371120-1

Diagnóstico: G122 ENFERMEDADES DE LAS NEURONAS MOTORAS

Procedimiento No qx / citas				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
19/12/2025 17:48	890501-PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)		1	Resolución 1239 de 2022 La persona interesada en realizar el procedimiento de certificación de discapacidad (o excepcionalmente la persona de apoyo), solicitará ante SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, la orden para certificación de discapacidad. La persona solicitante de la orden, comprende de qué se trata la realización del procedimiento de certificación de discapacidad y manifiesta estar de acuerdo con iniciar el proceso de obtención de dicha orden. La persona ha accedido a la información de forma libre. Se entregan los siguientes documentos: 1. Copia de la historia clínica en la que se incluye el diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- G122 ENFERMEDAD DE NEURONAS MOTORAS vigente, relacionado con la discapacidad y sus soportes de apoyo diagnóstico. Esta historia clínica no requiere tiempo de vigencia. / 2. La modalidad en que se requiere la cita para la valoración por el equipo multidisciplinario es domiciliaria. 3. El paciente necesita apoyos y ajustes razonables (movilidad, comunicación y acceso a la comunicación, persona de apoyo)



Formatos Utilizados de Forma Incorrecta



SE CERTIFICA QUE PACIENTE EN MENCIÓN CUENTA CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y PSICOSOCIAL MENTAL CURSA CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. DEMENCIA, NO ESPECIFICADA 2. EPILEPSIA SECUNDARIA A MENINGITIS 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL; 4. HIPOTIROIDISMO; 5. ANTECEDENTES DE MENINGITIS HACE 5 AÑOS 6. USUARIA DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL PARA ACTIVIDADES BÁSICAS COTIDIANAS, CON ESCALA DE BARTHEL DE 0/100. DADO MÚLTIPLES ANTECEDENTES Y SU GRADO DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD, PACIENTE REQUIERE SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO.

CERTIFICACION

"El profesional suscrito certifica que el paciente en mención presenta diagnóstico de:RETRASOMENTAL NO ESPECIFICADO Y EPILEPSIA DE LARGA DATA CONTROLADA
Este diagnóstico cursa con discapacidad de tipo:COGNITIVO MODERADO
COMO SECUELA DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA PERINATAL PERMANENTE E IRREVERSIBLE

La presente certificación se expide a solicitud del interesado o su acompañante."



Formatos Utilizados de Forma Incorrecta



 **Secretaría de Salud**
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E.
900971006**

Fecha Actual : miércoles, 22 mayo 2024

**CONSTANCIA
N°33524**

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 22/mayo/2024 06:38 a. m.

Médico: 5169 [REDACTED]

Información Paciente: [REDACTED] Tipo Paciente: Subsidado Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: [REDACTED] Edad: 37 Años / 7 Meses / 3 Días F. Nacimiento: 19/10/1986

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

LA PRESENTE HACE CONSTAR QUE EL SEÑOR [REDACTED] CHAUX EN EL MOMENTO TIENE DISCAPACIDAD FISICA POR CEQUERA A CAUSA DE CATARATAS BILATERALES





Aspecto General : Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dado el perfil cognitivo y comportamental de Juan Steban Ubaque Plata teniendo en cuenta la información brindada y junto con la observación tanto objetiva como cualitativa y clínica del desempeño en las pruebas de evaluación neuropsicológica se puede concluir que presenta dificultades en: Memoria Visual: retener y recordar instantáneamente una pequeña cantidad de información presentada de forma visual, Memoria de Trabajo: manipular mentalmente, detalles visuales, localizaciones espaciales, Funciones Ejecutivas: Orbitomedial: evaluar recompensas y castigos, la regulación emocional y conductual, y la toma de decisiones adaptativas y Rasgos de Personalidad.

Por otro lado, se observa leves dificultades en tareas de atención: atender con flexibilidad mental, controlando la información selectiva (atención alternante) y darle respuesta a una tarea que el ambiente demande o que sean importantes para él (atención selectiva).

Teniendo en cuenta los resultados se sugiere que el paciente presenta signos de TEA, el cual se caracteriza por dificultades en: Memoria de Trabajo, Funciones Ejecutivas, Interacción y Comunicación Social

Plan de manejo: RECOMENDACIONES

Continuar manejo por psicología, con el fin de ayudar a manejar la ansiedad y otros síntomas emocionales, ayudar a desarrollar habilidades sociales, de afrontamiento, psicoeducación del TEA y como afrontar mejor los desafíos que este trae.

Psicoeducación a familia.

Firmado por [Redacted] NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA, Registro [Redacted] 09-07

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 07/04/2025 09:48:07





Responsable:

Documento de identidad:

Especialidad:

ORTOPEDIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
M255	DOLOR EN ARTICULACION	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam, Diag. Admisión	TRILLERAS*, ESTEFANNY

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 04/04/2026 17:45:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
879522	TAC ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	TRILLERAS*, ESTEFANNY	ORTOPEDIA	No Prioritaria	85UTORTO	Cargado	05/04/2026	

Justificación:

ANALISIS PACIENTE CON ACONDROPLASIA CON ANTECEDNETE QUIRUGICO EN 20 OCASIONES ULTIMO HACE 5 AÑOS SE INDICA RX CONTROLES PACIENTE CON AFECTACION DEL ESQUELETO APENDICULAR SIN ESTUDIOS SE INDICA CONCEPTO DE GENETICA

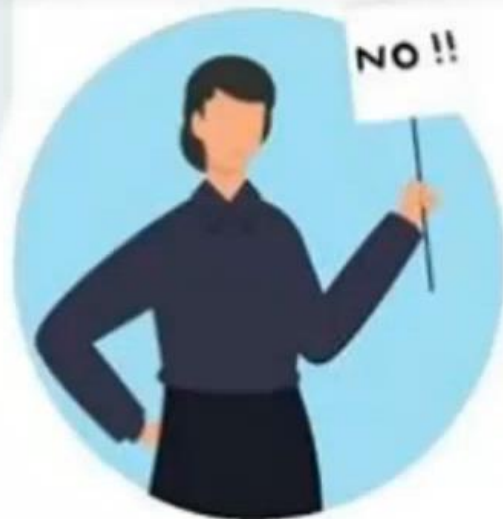
Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha y hora de solicitud: 04/03/2026 11:12:34



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



Aspecto General : Normal

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - CIE10 R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio).

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Dado el perfil cognitivo y comportamental de Juan Steban Ubaque Plata teniendo en cuenta la información brindada y junto con la observación tanto objetiva como cualitativa y clínica del desempeño en las pruebas de evaluación neuropsicológica se puede concluir que presenta dificultades en: Memoria Visual: retener y recordar instantáneamente una pequeña cantidad de información presentada de forma visual, Memoria de Trabajo: manipular mentalmente, detalles visuales, localizaciones espaciales, Funciones Ejecutivas: Orbitomedial: evaluar recompensas y castigos, la regulación emocional y conductual, y la toma de decisiones adaptativas y Rasgos de Personalidad.

Por otro lado, se observa leves dificultades en tareas de atención: atender con flexibilidad mental, controlando la información selectiva (atención alternante) y darle respuesta a una tarea que el ambiente demande o que sean importantes para él (atención selectiva).

Teniendo en cuenta los resultados se sugiere que el paciente presenta signos de TEA, el cual se caracteriza por dificultades en: Memoria de Trabajo, Funciones Ejecutivas, Interacción y Comunicación Social.

Plan de manejo: RECOMENDACIONES

Continuar manejo por psicología, con el fin de ayudar a manejar la ansiedad y otros síntomas emocionales, ayudar a desarrollar habilidades sociales, de afrontamiento, psicoeducación del TEA y como afrontar mejor los desafíos que este trae.

Psicoeducación a familia.

Firmado por [Redacted] NEUROPSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA, Registro [Redacted] 09-07

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día: 07/04/2025 09:48:07





Responsable:



Documento de identidad:



Especialidad:

ORTOPEDIA

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
M255	DOLOR EN ARTICULACION	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam, Diag. Admisión	TRILLERAS*, ESTEFANNY

Órdenes Clínicas

Fecha y hora de solicitud: 04/04/2026 17:45:00

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
879522	TAC ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	TRILLERAS*, ESTEFANNY	ORTOPEDIA	No Prioritaria	85UTORTO	Cargado	05/04/2026	

Justificación:

ANALISIS PACIENTE CON ACONDROPLASIA CON ANTECEDNETE QUIRUGICO EN 20 OCASIONES ULTIMO HACE 5 AÑOS SE INDICA RX CONTROLES PACIENTE CON AFECTACION DEL ESQUELETO APENDICULAR SIN ESTUDIOS SE INDICA CONCEPTO DE GENETICA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha y hora de solicitud: 04/03/2026 11:12:34



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Dermatitis atopica, no especificada (L209), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Tacrolimus 0.1% ung Aplicar (tópica o externamente) cada 24 hora(s) por 60 día(s), Mometasona furoato 0.1% crem Aplicar (tópica o externamente) cada 24 hora(s) por 30 día(s), Clobetasol propionato 0.05% Emulsion topica Aplicar (tópica o externamente) cada 24 hora(s) por 30 día(s).
- Se ordena FOTOTERAPIA INTERMITENTE.
- Se solicita interconsulta a Dermatología.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO SUBA CENTRO
CL 145 88 76, 6014871929, BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"



Bogotá D.C. febrero 24, 2026

No. de dictamen: 4206039

Señores:

Dirección:

Teléfono/Celular: 0 - 3142555525

Bogotá D.C.

Referencia: Notificación de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral

PORCENTAJE TOTAL PCL	FECHA ESTRUCTURACION	ORIGEN:
65.71 %	julio 02, 2025	COMUN

Apreciados señores, reciban un cordial y atento saludo de COMPENSAR EPS.

Por medio de la presente, le notificamos en primera oportunidad el **resultado de la calificación de pérdida de capacidad laboral realizada por el equipo interdisciplinario de medicina laboral**, respecto al evento citado en la referencia, la cual se emite en razón a que actualmente presenta una patología crónica no recuperable. Esta calificación se ha realizado luego de la revisión de los documentos consignados en el sistema de información, y con base en los siguientes fundamentos legales: Ley 100 de 1993, Ley 776 de 2002, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1507 del 2014; al presente escrito encontrará el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral adjunto, que describe los fundamentos de hecho y de derecho que sustentaron la calificación



Bogotá D.C

15 IPS Públicas Certificadoras De Discapacidad-

Subred Norte

- 1.USS Usaquén
2. USS Verbenal
- 3.USS Suba
- 4.USS Boyacá Real
- 5.USS Chapinero

Subred Centro Oriente

- 1.USS Diana Turbay
- 2.USS Antonio Nariño

Sur Occidente

- 1.Hospital de Bosa el Recreo
- 2.USS Catalina
- 3.USS Centro Día
- 4.USS Alcalá Muzú

Subred Sur

1. USS Nazareth
- 2.USS el Carmen
- 3.USS Betania
- 4.USS Candelaria



Actualización del Certificado de Discapacidad

1

Al cumplir 6 años



2

Al cumplir 18 años



3

Cuando a criterio médico exista evolución positiva o negativa de su condición



Para solicitar actualización del certificado de discapacidad se debe radicar requerimiento de manera presencial en la **Secretaría Distrital de Salud**



KR 32 número 12- 81



De lunes a viernes



De 7: 00 am a 4: 00 pm



Con carta y copia documentos, dos números de teléfono, correo electrónico y dirección de la casa



Elementos Contenidos En El Certificado De Discapacidad

(1 CARA- ANTERIOR)



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
MERCEDES			
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	
1.7 Documento de Identidad			
Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía
			X
			Cédula de extranjería
			Pasaporte
			Carpet diplomático
			Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:			
b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
2.1 IPS donde se realiza la certificación		2.2 Fecha de la Certificación	
ASSO LTDA. Asesorías y Servicios en Salud Ocupacional		Año	Mes
		2023	2
2.3 Tipo de Entidad Valoradora		2.4 Nro. ID Entidad Valoradora	
NI		800017218	
c. CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD			
Física	SI	X	NO
Visual	SI		NO
Auditiva	SI		NO
Intelectual	SI		NO
Psicosocial (Mental)	SI		NO
Sordoceguera	SI		NO
Múltiple	SI		NO
d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO			
Dominio		Puntaje	
Cognición		33.33	
Movilidad		85.00	
Cuidado Personal		43.75	
Relaciones		10.00	
Actividades de la Vida Diaria		50.00	
Participación		59.38	
e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO			
1. Códigos Funciones Corporales			
b280.3 b6100.4 b770.3			
2. Códigos Estructuras Corporales			
s1200.278 s6100.483 s7600.378			
3. Códigos Actividades y Participación			
d175.1 d4602.3 d598.4			

DATOS PERSONALES

LUGAR Y FECHA DE VALORACIÓN

CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

PERFIL DE FUNCIONAMIENTO:
❖ FUNCIONES CORPORALES
❖ ESTRUCTURAS CORPORALES
❖ ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN



Elementos Contenidos En El Certificado De Discapacidad (2 CARA- POSTERIOR)



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LAURA VALENTINA ARANA CLAVIJO	Psicología	
INGRID EGLETH ROZO CAMARGO	Optometría	
ANTONIO JOSE GUZMAN PRECIADO	Medicina	



DATOS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO
MULTIDISCIPLINARIO



CÓDIGO QR

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.





La Secretaría Distrital de Salud, lo invita
cordialmente a darnos su opinión y
sugerencias en la Encuesta de
Satisfacción que hemos dispuesto para
usted

Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD

