

CC 28053687 ELISA GARCIA GUZMAN

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

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

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: H048-H250-H353



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 845485

* 3123688280
* 3223603737

16/07/2024

elisagarcia3388@gmail.com



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ELISA GARCIA GUZMAN	IDENTIFICACION: CC 28053687	HC: 28053687 - CC	EDAD: 58 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 24/10/1964	RESIDENCIA: CALLE 2 # 13 - 61 SAN GREGORIO	TELEFONO: 3123688280	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 14/7/2023 - 08:53:56	FECHA EGRESO: 14/7/2023 10:30:23	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-07-14	<p>10:30 MARDY.OCHOA - MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL QUE NO CORRIGE CON FORMULA OPTICA REALIZADA ASI MISMO ARDOR OCULAR NIEGA PATOLOGICOS NIEGA ALERGIAS QX CESAREA ACTUALMENTE SIN FORMULA OPTICA</p> <p>DIAGNOSTICO: .DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO AMBOS OJOS . CATARATA SENIL INCIPiente AMBOS OJOS . OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL</p> <p>SE EXPLICAN HALLAZGOS: EN VISTA DE HALLAZGO EN MACULA SE SOLICITA OCT DE MACULA AMBOS OJOS Y CONTROL AL TENER RESULTADO DE ESTUDIO SOLICITADO, SE INDICA TRATAMIENTO LUBRICANTE</p> <p>PLAN: . OCT MACULA AMBOS OJOS . CONTROL AL TENER RESULTADO DE ESTUDIO SOLICITADO . TRATAMIENTO LUBRICANTE</p>

ANTECEDENTES PERSONALES									
ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
QUIRURGICOS									
Quirurgicos	SI	CESAREA	personal1	2023/07/14					
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS									
TIPO PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	CARGO	DESCRIPCION							FECHA/HORA
	951902	POS	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR						14/7/2023 - 09:41:04
	Observacion		MACULA AMBOS OJOS						
	Profesionales		Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA						
Orden Profesional			MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES						

CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Diagnosticos Presuntivos	890376	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	14/7/2023 - 09:41:04
	Observacion	CONTROL AL TENER RESULTADO DE ESTUDIO SOLICITADO VENIR ACOMPAÑADA			
	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES			
	Diagnosticos Presuntivos				

VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
CUENTA DEDOS A 1 METRO	CUENTA DEDOS A 2 METROS
AGUDEZA VISUAL CERCA	
EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECION	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
(.) 20/320	(.)20/290
AGUDEZA VISUAL CERCA	(.)20/290

BIOMICROSCOPIA	
SEGMENTO ANTERIOR	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Conjuntiva Hiperemica cornea transparente Cámara anterior formada iris Marrón pupila redonda reactiva a la luz cristalino opaco INCIPIENTE ANGULO GRADO 2-3 DILATACION 80%	Conjuntiva Hiperemica cornea transparente Cámara anterior formada iris Marrón pupila redonda reactiva a la luz cristalino opaco INCIPIENTE ANGULO GRADO 2-3 DILATACION 80%
PRESION INTRAOOCULAR	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
14mmHg	14mmHg
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Disco óptico bordes netos excavación 0.2 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal arcada vasculares sin alteracion + retina aplicada LESION CORIORRETINIANA EN REGION MACULAR CON ASPECTO GEOGRAFICO	Disco óptico bordes netos excavación 0.2 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal arcada vasculares sin alteracion + retina aplicada LESION CORIORRETINIANA EN REGION MACULAR CON ASPECTO GEOGRAFICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL			MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2023-07-14
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE		AMBOS OJOS	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2023-07-14
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO		AMBOS OJOS	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2023-07-14

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	

CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,5% x 15 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFIFO0052 (NO CLASIFICADO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA
DOSIS	MORALES
CANTIDAD	MEDICAMENTO POS
DIAS TRATAMIENTO	
1 GOTA (S) Cada 8 Hora(s)	
6 SOLUCION	
180 DIA(S)	
APLICAR AMBOS OJOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES

PROFESIONAL
CC - 1092965692
OFTALMOLOGIA

Imprimió: DANIELA LOREINY GELVEZ LASSO - DANIELA.GELVEZ

Fecha Impresión : 2023/7/14 - 10:36:01



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	28053687
NOMBRES	ELISA
APELLIDOS	GARCIA GUZMAN
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/25/2024 14:31:02 | 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



Registro válido

Fecha de consulta:

25/07/2024

Ficha:

54874008552100000001

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELISA

Apellidos: GARCIA GUZMAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28053687

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/07/2023

Última actualización ciudadano:

11/07/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía

CENS

iChatea con Lucía, chat bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea
323 2315115
Y estén desde WhatsApp para acceder a múltiples servicios

Bomba sin agua
por lluvia: No seca la rota ni fuga
con el viento

Residencia CTC123 de 203 a "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

No seca la rota ni fuga
con el viento

CENS



Feliz día Papá!

Con CreditASO tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?
Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Dejanja presencia de personal aéreo y/o reporta daños en el sectorio a la
línea 1450 o la línea de emergencias de la Policía Nacional, (305 3595 6525 / 2077)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
11702406-De la Empresa			41.74		3.594						

Información de tu instalación

Medidor Activa: 8710146

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS0C9

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 2500

Constante de medida: 1

Ellos son los documentos que validan la
factura puesta en efectivo en
virtud del artículo 13 de la Ley 142 de
la ley 689 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
validad para todos los
efectos.
José Manuel González Campo
Representante Legal

Indicadores

C transformador

DUG

DIU

HC

VR Compensar S

Dr

Gpo Calidad

FLUG

FLU

VC

CEC

%

16

21

15

3

0

0

16

16

16

16

16

16

16

16

16

16

16

16

16

16

Información de tu instalación

Días Facturados

30

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Tu último pago fue:

31/MAY/2024

Pagaste:

\$104.907

¡Felicitaciones estás al día en tu pago!

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

¡Escanea y pagá!

Documento equivalente a factura N° - 1074768844

Fecha de emisión: Junio 13/2024

QR

PDF

XML

CSV

ZIP

PDF

XML

CSV

ZIP

PDF

XML

CSV

ZIP

PDF

XML

ZIP

PDF

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.092.335.183**

TORRES GARCIA

APPELLIDOS

YUDY ADRIANA

NOMBRES

Toru adriana torres G.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1986**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA **A+**
G.S. RH

F
SEXO

03-JUN-2004 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS G. GARCIA VACA

ÍNDICE DERECHO



P-2610000-00943621-F-1092335183-20171005 0057845225A 2 9910130132

**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	ELISA GARCIA GUZMAN
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	28.053.687 de Capitanejo
Edad	59 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 2N #13-61 Barrio San Gregorio
Teléfono fijo	3123688280
No. de Celular (2 números si es posible)	3223603737
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Elisagarcia338@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	YUDY ADRIANA TORRES GARCIA
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.335.183 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3223603737

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)	845485
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H048-H250-H353
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	