

**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

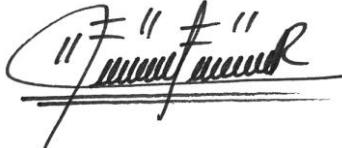
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	27 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	27 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	MILTON TARAZONA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
Número de Documento de Identidad	80.419.481 de Bogotá
Edad	54 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 10 #1-07 Apto 2 Barrio Bellavista
Teléfono fijo	3244840786
No. de Celular (2 números si es posible)	3102510729
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Miltontarazona19@gmail.com
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: ()
Nombre Completo del Representante	ANDREY ABIECER TARAZONA
Parentesco de la PCD	Hermano
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.265.192 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3102510729

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)	714227
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I500
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	

CC 80419481 MILTON TARAZONA

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

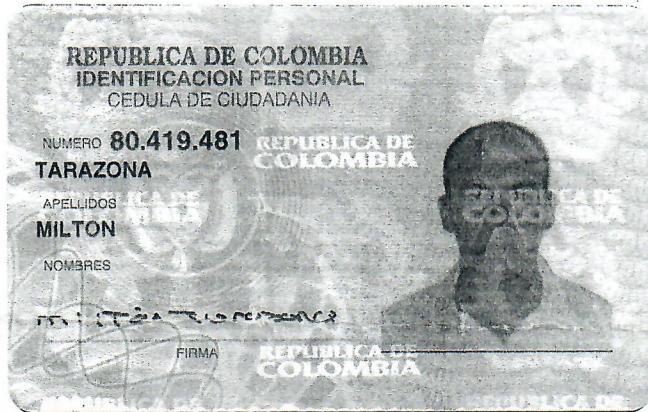
Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: I500

✓ Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 714227



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1970

CARCASI (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-OCT-1988 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00200820-M-0080419481-20091201 0018519700A 1 6980103599





Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Tarazona		Milton	80419481
Edad : 52	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: Primaria	Género: F M X
Dirección: Cll 9 N#10-71 B. Gramalote U/Rio	Teléfono: 317 5718610		

FECHA: AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 31

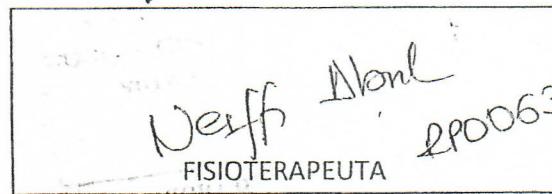
DIAGNÓSTICO: Insuficiencia Cardiaca Congestiva (J500)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace aprox 4 años sufrió Infarto agudo del miocardio por lo que se le implantó marcapasos que realizó teclazo, se le realizó procedimiento quirúrgico, recibe tb farmacológico permanente

A la valoración presenta disnea al esfuerzo mínimo, dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables, patrón respiratorio congestivo
Semidependiente Act. Básicas Oftalmicos

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA





INTERVENCIONISMO

Nombre	MILTON TARAZONA	Historia Clínica No.	80419481
Género	M	Fecha de Nac.	19/06/1970 Edad
Tipo	CC	Número	80419481
Dirección	CLL 9 #9-45 BRR GAMALOTE	Teléfono	3157182118
Entidad	NUEVA EPS SA	Contrato	0010-1 NUEVA EPS SUBSIDIADO
Tip. de Afiliado	Beneficiario	Tipo de Usuario	Subsidiado
Estado Civil	Soltero	Ocupación	DESEMPLAD@
Acompañante	SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono	N/A
		Parentesco	N/A

Fecha Atención: 11/05/2020 12:41 Sede Atención: SERVICIOS ESPECIALIZADOS FCB S.A.S

Profesional: MARCOS GABRIEL MORALES SOTO
Profesional: MARCOS GABRIEL MORALES SOTO

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

Diagnóstico:

PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO

Peso: 76 Kg Talla: 168 Cms I.M.C: 26,93 Frec. Cardíaca: 60 ppm Frec. Respiratoria: 18 rpm
Temperatura : 37 °C Presión Arterial : 117/68

JUSTIFICACIÓN CLINICA

Paciente masculino de 49 años de edad, hipertenso portador de marcapasos definitivo, cuadro clínico de falla cardiaca. se le realizó Perfusion miocárdica la cual es reportada positiva. Se le practicó ecocardiograma transtorácico encontrándose ventrícul izquierdo con fracción de eyeción del 25%. Por este motivo se le solicita cateterismo cardíaco izquierdo más arteriografía coronaria.

DESCRIPCIÓN

Previa información al paciente y/o a su representante legal, del propósito y naturaleza del procedimiento, así como de sus riesgos complicaciones y alternativas; se aclaran dudas y manifiestan haber comprendido dicha información; por lo cual firman consentimiento informado.

Previa asepsia y administración de anestésico local, se procede a puncionar la arteria Radial derecha por técnica de Seldinger. Se coloca introductor arterial 5 Fr. de 11 cm, a través del cual se avanzan catéteres diagnósticos TIG 5Fr. Se realiza angiografía coronaria.

HALLAZGOS

CATETERISMO CARDÍACO IZQUIERDO MAS ARTERIOGRAFIA CORONARIA

CORONARIA IZQUIERDA: Tronco izquierdo sin lesiones. Arteria descendente anterior sin lesiones. Ramas diagonales sin lesiones. Arteria circunfleja sin lesiones y sus ramas obtusas marginales sin lesiones.

CORONARIA DERECHA: Dominante, sin lesiones.



corazon



Nombre	MILTON TARAZONA		Historia Clínica No.	80419481
Género	M	Fecha de Nacimiento	19/06/1970	Edad (Años) 49
Tipo	CC	Número	80419481	
Dirección	CLL 9 #9-45 BRR GAMALOTE		Teléfono	3157182118
Entidad	NUEVA EPS SA	Contrato	0010-1 NUEVA EPS SUBSIDIADO	
Tipo de Afiliado	Beneficiario	Tipo de Usuario	Subsidiado	
Estado Civil	Soltero	Ocupación	DESEMPLEADO	
Acompañante	SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono	N/A	Parentesco N/A

Fecha Atención: 2020-02-06 00:00:00.000019:00 Sede Atención: SERVICIOS
 Profesional: MARCOS GABRIEL ESPECIALIZADOS FCB S.A.S

HISTORIA CLINICA CARDIOLOGIA INICIAL

Diagnóstico:

PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO

Diagnóstico1:

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

I. MOTIVO CONSULTA

disnea

II. ENFERMEDAD ACTUAL

masculino 49 años portador de marcapasos por disfunción de nodo, actualmente refiere disnea persistente, dolor torácico atípico, es remitido para valoración

III. HISTORIA CARDIOVASCULAR

1. Revisión por Sistema:

Angina: No

Disnea: Si

Mareo: No

Sincope: No

Claudicación: No

Edemas: No

Palpitaciones: No

Otros:

2019 FCB implante de marcapasos bicameral boston scitific

2. Factores de Riesgo Modificables:

HTA: No

H.VI.: No

Diabetes Mellitus: No

Intolerancia a la Glucosa: No

Dislipidemia: No

Tabaquismo: No

Alcohol: No

Familiar: No

Coronario Conocido: No

Sobrepeso/Obesidad: No

Hiperirucemias: No

Estrés: No

Sedentarismo: No

Antecedentes:

NO APLICA

IV. HISTORIA NO CARDIOVASCULAR

A. Revisión por Sistemas

disnea de esfuerzo

oficio construcción

B. Antecedentes

NO APLICA

IV. EXAMEN FISICO

luce en condiciones clínicas estables ruidos cardíacos ritmicos sin soplo pulmones sin agregados extremidades sin edema





corazon cbcs.a.s

Nombre	MILTON TARAZONA		Historia Clínica No.	80419481
Género	M	Fecha de Nacimiento	19/06/1970	
Tipo	CC		Número	80419481
Dirección	CLL 9 #9-45 BRR GAMALOTE		Teléfono	3157182118
Entidad	NUEVA EPS SA		Contrato	0010-1 NUEVA EPS SUBSIDIADO
Tipo de Afiliado	Beneficiario		Tipo de Usuario	Subsidiado
Estado Civil	Soltero		Ocupación	DESEMPLAD@
Acompañante	SIN ACOMPAÑANTE		Teléfono	N/A
			Parentesco	N/A

Peso: 76 Kg Talla: Cms Índice de Sup. Corporal:
I.M.C:
Frec. Cardíaca: 60 ppm Frec. Respiratoria: rpm
Temperatura : °C Presión Arterial : 110/50 mmHg Perímetro Abdominal: Cms

VI. PARACLÍNICOS

NO APLICA

Talla: Cms

I.M.C.

Frec. Cardíaca: 60 ppm Frec. Respiratoria: rpm

Temperatura : °C

Índice de Sup. Corporal:

Perimetro Abdominal: Cms

CH:	Leucos:	Hb:	Plaquetas:
PT:	PCR:	INR:	PTT:
Glicemia Basal:	Glicemia Post:	HB Glicosilada:	Colesterol Total:
HDL:	LDL:	TG:	Acido Úrico:
NU:	Creatinina:	Sodio:	Potasio:
TGO:	TGP:	GGT:	Bilirubinas:
Proteinas Totales:	Albumina:	Globulina:	Tropionina:
CK:	CK-MB:	Chagas:	TSH:
T4 Libre:	Antig."Prostatico":	Peptido Natriuretico:	HIV:
ANA:	Parcial de Orina:	VDRL:	RA:
Coprológico:	Dep.Creatinina:	Proteinuria Orina 24 Horas:	

Otros

EKG ritmo de marcapaso FC60xmin

perfusion miocardica FE 49 % anormal positiva

ETT FE 25 % (CEIMLAB) enero 2019 dr nahil

VII. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

falla cardiaca estadio C clase funcional II (disnea de moderados esfuerzos)

cardiopatía dilatada función sistólica severa deprimida 25% por ETT (dr Nabil enero 2020) y 48% por perfusión (nov 2019)

2019 EFCB implante de marcapasos bicameral boston scitific

2010 | CB Implant de marcapaso bicanal basado en antecedente epidemiológico chagas (venezuela)

personalidad tipo A

VIII. OPINIÓN Y PLAN

paciente con cuadro clínico de disnea de moderados esfuerzos portador de marcapasos por disfunción del nodo, deterioro de función ventricular, perfusión positiva, motivo por el cual amerita evaluar sustrato isquémico con arteriografía coronaria, y por antecedente epidemiológico para chagas se solicita serología, se inicia dosis bajas de diuréticos de asa.

control con resultados
cateterismo cardiaco



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	80419481
NOMBRES	MILTON
APELLIDOS	TARAZONA
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	10/10/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/27/2024 16:14:57 |
 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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

27/07/2024

Ficha:

54874023550200000087

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MILTON

Apellidos: TARAZONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 80419481

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/08/2019

Última actualización ciudadano: 01/08/2019

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Lilian Carolina Urbina Martinez
 Dirección: Cra 10 1-07 apt 2
 Barrio: Bellavista
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512302917

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1032157

Documento equivalente a factura N° - 1074136534

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fué:

08/MAY/2024

Pagaste:

\$40,000



NUR25/001-000

Evite la suspensión del servicio

1

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

29/MAY/2024

Días Facturados

30

NUR25/001-000

12583-2/2

20

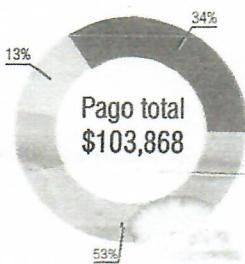
Servicios Facturados

	Energía
	Aseo
	Alumbrado Público

\$54,692

\$35,717

\$13,459

Pago total
\$103,868

12583-1/2

20

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



Descarga la app CENS www.cens.com.co

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis



ro de cliente:

1032157

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/ / Servicios en línea

Servicios Facturados

\$54,692

\$35,717

\$13,459

Por tus servicios pagas

\$103,868



