

**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	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	LUIS FERNANDO SUAREZ VARGAS
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.005.155.416 de Villa del Rosario
Edad	23 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 8 # 14-40 barrio Gramalote
Teléfono fijo	3133411557
No. de Celular (2 números si es posible)	3107038969
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	suareznatalia832@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: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	Luz Yaneth Vargas Hernández
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	28.155.805 de Girón
Teléfono fijo y/o No. de celular	

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)	978074
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H509-H544-R471-Z810-F709-H022-H041-H522-H530-M892-F83X
Fuente de Recursos de la autorización	<p><input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios</p> <p><input type="checkbox"/> Empresa Privada</p> <p><input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional</p> <p><input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías</p>
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.	<p>Si _____ No Aplica_____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>No. de Teléfono: _____</p> <p>Nombre de la Empresa: _____</p>

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	

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

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

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: H509-H544-R471-Z810-F709-H022-H041-H522-H530-M892-F83X

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 978074



	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACIONES FISIOTERAPEUTICAS AMPLIADAS FUNCIONALES

No contesta

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Suarez	2do. Apellido Vargas	Nombres Luis Fernando	DOCUMENTO: 1005155410
Edad: 21	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: —	Género: F M X
Dirección: Cll 8 N°14-40 B. Gramalote Uribe		Teléfono: 313 3411557	

FECHA: AÑO: **2022** MES: **05** DIA: **09**

324 4568399.

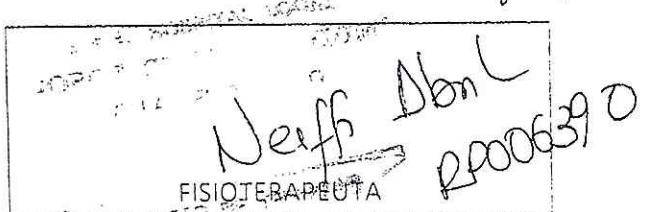
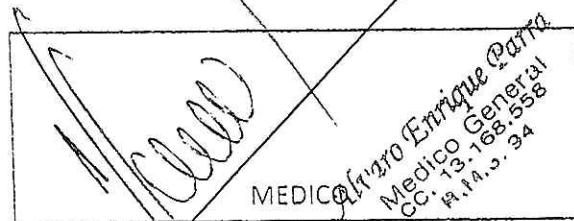
DIAGNÓSTICO: **Ambliopia (H530) Estrabismo (H509)**

Ceguera de un Ojo (H544)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Disartria (R471) Retardo Aprendizaje (Z810)**

Paciente quien desde el nacimiento presentó trastorno neuroológico diagnosticado como Retardo mental, trastornos visuales severos (Ambliopia- Estrabismo) a quien se le realizaron 4 procedimientos quirúrgicos correctivos, por trastorno ptosis palpebral, logofallos. Adicionalmente presenta Escoliosis Dorso lumbar doctus severa pie plano bilateral, Deficiencia de Somatotropina. Adicionalmente presenta trastorno de sensación y de la comunicación, cumple órdenes sencillas no complejas presenta trastorno de la conducta y el comportamiento. Presenta alteración de la facial y el seguimiento visual, penebra, somnolencia, trastorno coordinación y el equilibrio. Dependiente de todos los Actividades Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente

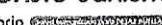
CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Visual- Mental- Lenguaje)**



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ESE Hospital

Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario **CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 14/03/2024

INGRESO : 1512086

SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO

CC - 1005155410

Sexo : Masculino

Teléfono : 313 3411557

Edad : 22A 11M 6D

Nacimiento : 8/04/2001

Dirección : CL 8 N 1440 GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** alerta**MOTIVO CONSULTA:** vengo por la orden de las terapias**ENFERMEDAD ACTUAL :** paciente quien solicita orden de terapias físicas**PARACLINICOS :****ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: FAQUECTOMIAS

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: RETRASO PSICOMOTOR, miopia estrabismos, hipotiroidismo

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGLOS VITALES

Peso : 48 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 160 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 18.75 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 99 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). normocefala

Osteoarticular (Normal). blando depresible

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Cardio Pulmonar (Normal). rscrsrs pulmoen sciaor sbien ventialdos

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGIA - ESFERA MENTAL (Normal).

PLAN DE MANEJO :

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL (Cantidad: 60)

12 al mes por 5 meses

DIAGNÓSTICO :

F709 - RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

GUTIERREZ-SÁNCHEZ EMILIA MARIA

C.G. 32723131

MEDICINA GENERAL

CENTRO DE OFTALMOLOGIA FLOREZ LEMUS - UNIOPTICA LTDA
NIT: 890503772-6



HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 1005155410 SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO

FECHA DE NACIMIENTO 18/04/2001 EDAD 22 Años 3 Meses 7 Días

Página 1

OCCUPACION NA DIRECCION LA PARADA CARRERA 2A CASA 54

RESPONSABLE LUZ YANETH VARGAS

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

FECHA 25/07/2023 HORA 09:28

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 22 años de edad con antecedente de múltiples cirugías de ptosis palpebral y de estrabismo. Ambliopia profunda AO + Nistagmus. Actualmente formulado con Hialuronato de sodio-Condroitin sulfato cada 4hs y Acido Poliacrílico 0.2%. Hacen la solicitud de cambio del Acido Poliacrílico al 0.2% por desabastecimiento.

DIAGNOSTICOS

H022 - LAGOFTALMOS - AO

H041 - OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL - AO

H522 - ASTIGMATISMO - AO

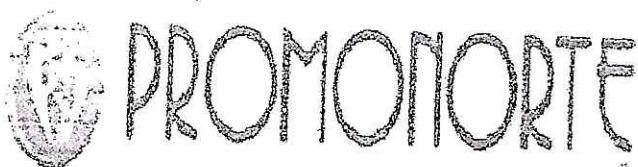
H530 - AMBLOPIA EX ANOPSIA - AO

CONDUCTA

Se cambia Acido Poliacrílico por Polietilenglicol 400 4.0gm-Propilenglicol 3.0mg aplicar 2 gotas cada 12hs en ambos ojos (se formula para 6 meses).

ACTIVIDADES PACIENTE

MEDICO NELLY BRAHIM OFTALMOLOGO REG. MED. 10265



PROMONORTE

FECHA : 05/02/2020 03:38:34
INGRESO : 48658

SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO
CC - 1005155410

Edad : 18 Años 9 Meses 28 Días Sexo : Masculino
Nacimiento : 08/04/2001 Teléfono : 3133411557
Dirección : CRA 2A CASA 3 54 LA PLAYITA LA PARADA
Empeesa : COOSALUD EPS COOSALUD

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: alerta -compañía madre

MOTIVO CONSULTA: Masculino de 18 años traído por la madre con antecedente de déficit hormona de crecimiento y pubertad retrasada en manejo con endocrinología recibió tto 2017 somatropina, además con hipotiroidismo en tto con levotiroxina 50 mcg vo dia, cita dolor testicular y en pene.

ENFERMEDAD ACTUAL : 26/09/2019 testosterona libre 6.6 total 5.8 tsh 1.4

ANTECEDENTES :

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUÁLES? (Normal).

SIGNS VITALES

Peso : 40 kg	Temperatura : 36 °C	Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Talla : 156 cm	Frecuencia Respiratoria : 15 V x Min	Presión Arterial Diastólica : 55 mmHg
I.M.C. : 16.44 kg/m ²	Frecuencia Cardíaca : 70 V x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Cuello (Normal), tiroides no palpable

Desarrollo (Anormal), tanner III - IV, testículos asimétricos con aumento del izquierdo duro y doloroso

CABEZA (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). EXTREMIDAD (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE CONTROL POR ENDOCRINOLOGIA (Cantidad: 1) cita en dos meses con resultados

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Cantidad: 1)

TIROXINA LIBRE [T4L] (Cantidad: 1)

HEMOGRAMA IV [METODO AUTOMATICO] (Cantidad: 1)

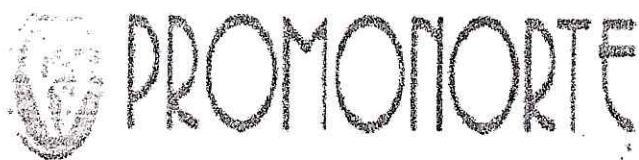
GLUCOSA EN AYUNAS (Cantidad: 1)

TESTOSTERONA TOTAL (Cantidad: 1)

FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C] (Cantidad: 1)

LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50 MCG (Cantidad: 60) 1 dia

ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Cantidad: 1)



FECHA : 05/02/2020 03:38:34
INGRESO : 48658

SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO

CC - 1005155410

Edad : 18 Años 9 Meses 28 Días Sexo : Masculino
Nacimiento : 08/04/2001 Teléfono : 3133411557
Dirección : CRA 2A CASA 3 54 LA PLAYITA LA PARADA
Empeesa : COOSALUD EPS COOSALUD

DIAGNÓSTICO :

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO - (Confirmado Repetido)
M892 - OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO
F83X - TRASTORNOS ESPECÍFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO

Masculino de 18 años con antecedente de retraso en desarrollo sicomotor y sexual que requirió manejo con hormona del crecimiento y testosterona suspendida 2017, en control por endocrinología actualmente con hipotiroidismo en suplementación hormonal con buena respuesta con paraclinicos en límite normales se solicita eco escrotal por sospecha de varicocele y paraclinicos y se cita en 2 meses con resultados.

Dx: hipotiroidismo, déficit hormona crecimiento x hc - déficit desarrollo sexual x hc. levotiroxina 50 mcg vo dia. ss paraclinicos ss eco de testículos cita en 2 meses con resultados

NIÑO PRATO FREDDY
Tarjeta Médica Nro. 2884
ENDOCRINOLOGÍA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS



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	1005155410
NOMBRES	LUIS FERNANDO
APELLIDOS	SUAREZ VARGAS
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/27/2024 09:21:20 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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 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:

27/09/2024

Ficha:

54874430555000000008

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS FERNANDO

Apellidos: SUAREZ VARGAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005155410

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/06/2023

Última actualización ciudadano: 28/06/2023

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



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1982

PIDECUESTA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.46 A+ F

G.S. RH SEXO

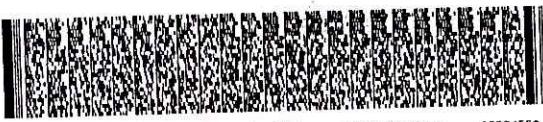
24-AGO-2000 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO





A-2510000-00277872-F-0028155805-20110118 0025567682A 1 35584552