

**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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	MARIA ALEJANDRA OVIEDO CAICEDO
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	1.149.460.948 de Villa del Rosario
Edad	38 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 21A #06-72 La Casetta La Parada
Teléfono fijo	3203441753
No. de Celular (2 números si es posible)	3053418741
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Torresevely00812@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	MARIA MERCEDES CAICEDO MIRANDA
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	27.800.284 de Ragonvalia
Teléfono fijo y/o No. de celular	3053418741

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)	581987
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I692 – R32X – R15X – I694 – G409
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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 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 1149460948 MARIA ALEJANDRA OVIEDO CAICEDO

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: I692 - R32X - R15X - I694 -G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 581987



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1985
LA CONCORDIA-SAN CRISTOBAL-TACHIRA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-OCT-2018 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVÁN VÁCHAS



P-2510000-01056386-F-1149460948-20190117 0064226944A 1 48244508

celular: 3053418741



Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Oviedo	Carcedo	Maria Alejandra	1149460940
Edad: 37	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: Profesional	Género: F X M
Dirección: Cll 23 N°6-72 B. Santa Bárbara UPB		Teléfono: 320 6908666	
			320 8799186

FECHA: AÑO: 2023 MES: 07 DIA: 26

DIAGNÓSTICO: Sevelas Hemorragia Intracranial (J692)

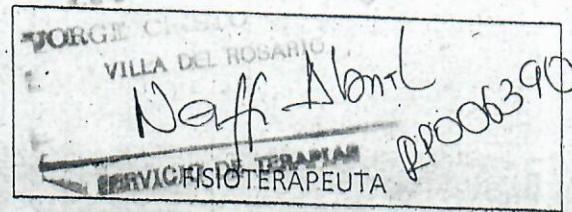
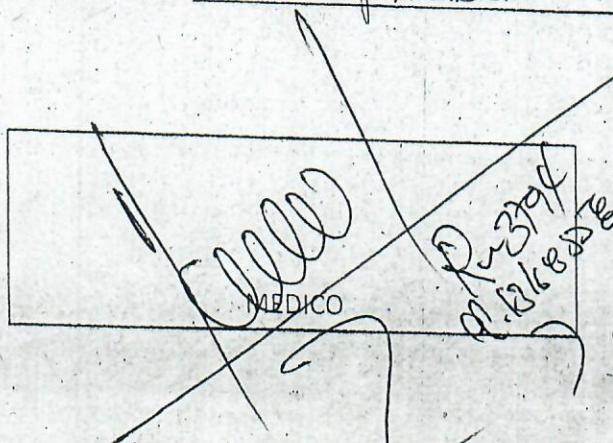
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Aneurisma /Incontinencia (R32X)
Hemiplejia Espástica Derecha

Paciente queu tiene aprox 3 años sufrió Aneurisma y Enfermedad Cerebrovascular durante el embarazo causando hemiplejia espástica derecha. A la Valoración presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, disartria, trastorno de la comunicación, escala de Barthel con dependencia total, desplazamiento en silla de ruedas. No controla esfínteres, utiliza pañal permanente; patrón anormal sinérgico flexor en miembro superior e inferior extensor que limita notablemente la movilidad.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motora Mental- Lenguaje)



CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: DESORIENTADO (TELECONSULTA)

MOTIVO CONSULTA: INCONTEICNIA DE ESFIENTRES / SECUELAS ACV /EPILPISA

ENFERMEDAD ACTUAL : FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE INCNETCNIA DE ESIFNTRES SECUDNARIO A SECUELAS ACV,PAICNTE ADMEASCONCUADRODE EPILPSIA EN TTO. PACIENTE ADULTO FRAGIL QUE REQUIERE USOPERMNT DE PAÑAL. SE ORIENT AMANEOAMBULATORIO.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: CRANEOTOMIA IZQUIERDA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: SECUELAS DE ACV HEMORRAGICO - ANEURISMA CEREBRAL

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).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

FENITOINA SODICA TABLETA O CAPSULA 100 MG (Cantidad: 300) UNA TAB C/8H X 3 MESES

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 120) 1 UND CADA 6 HORAS POR 30 DIAS

SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 100 MCG / INHALACION (Cantidad: 3) 3 PUFF C/8H X 3 MESES

BROMURO DE IPRATROPPIO SOLUCION INHALADOR 20MCG (Cantidad: 3) 3 PUFF C/8H X 3 MESES

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

BISACODILO 5 MG TABLETA RECUBIERTA DE LIBERACION RETARDADA (Cantidad: 180) 1 UND CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TABLETA X 500 MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

NISTATINA 10.000.000 UI / 60ML SUSPENSION ORAL (Cantidad: 12) LAVADO BUCAL DIARIO POR TRES MESES

MEDICAMENTO (Cantidad: 12) OXIDO DE ZINC + NISTATINA 20%/100000UI TUBO 60 GRAMOS. USO 4 TUBOS AL MES POR TRES MESES.

ORDEN MEDICA (Cantidad: 360) PAÑAL CONTEC TALLA L. USO UNO CADA 6 HORAS POR TRES MESES

HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0.4% SUSPENSION ORAL (Cantidad: 6) DOS CUCHARADAS CADA 8 HORAS, USO 2 FRASCOS AL MES POR TRES MESES

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 24/05/2024

INGRESO : 1580158

OVIEDO CAICEDO MARIA ALEJANDRA

CC - 1149460948

Sexo : Femenino

Teléfono : 3203441752

Edad : 38A 6M 17D

Nacimiento : 07/11/1985

Dirección : CALLE 21 N 6 72 SANTA BARBARA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

MEDICAMENTO (Cantidad: 90) VITAMINA E TABLETA 1000UI, 1 UN CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

BACLOFENO (LIORESAL) 10 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 8 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

DIAGNÓSTICO :

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

R15X - INCONTINENCIA FECAL

I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO

LO ANOTADO

ANÁLISIS :

PACIENTE CLCINAT Y HENNDTE TETSBLE

LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS
C.C. 1092335333
MEDICINA GENERAL

Recamar el 10



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	1149460948
NOMBRES	MARIA ALEJANDRA
APELLIDOS	OVIEDO CAICEDO
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	21/01/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/30/2024 17:53:21	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:

30/07/2024

Ficha:

54874044552300000142

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ALEJANDRA

Apellidos: OVIEDO CAICEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1149460948

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

20/03/2023

Última actualización ciudadano:

21/03/2023

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

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -
Villa del Rosario (N. de S.)
PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro
Villa del Rosario (N. de S.)
Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

Municipio VILLA DEL ROSARIO
Nombre CHACON CARMEN CECILIA .
Dirección CL 21A 06-72 CASETA
Uso/Estrato RESIDENCIAL ESTRATO 1
Ciclo CICLO 1
Periodo 13/03/2024 - 12/04/2024
Días 30
Ruta 43 - Sec : 0000750000000

MATRÍCULA 3100010509

Número Factura 01356958-1

TOTAL A PAGAR \$50,590.00

Fecha Límite de Pago 14/05/2024

Fecha de Suspensión 15/05/2024

Facturas Vencidas 0

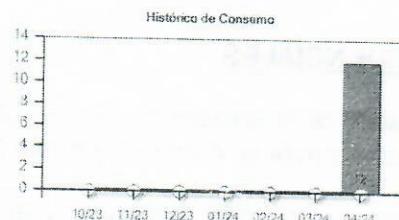
Fecha Factura 27/04/2024

Fecha Último pago 07-04-2024 - \$51,820.00

ACUEDUCTO

No del Medidor 027025-23

Lectura Actual 12
Lectura Anterior 0
Consumo 12
Real/Estimado R
Promedio Usuario 0
Promedio Estrato 12
Tasa de Uso 0.00



Porcentaje (Sub/App) -20.00 %

ALCANTARILLADO

Vértimiento 12
Promedio Usuario 0
Promedio Estrato 12
Tasa Retributiva 0.00

OTROS COBROS

Nombre Concepto
Intereses de Financiación Acueducto 953.81
Intereses de Financiación Iva 181.22
Ajuste Decena 2.31

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		8,757.05	8,757.05	-1,751.41	7,005.64
Consumo Básico	12	2,295.57	27,546.84	-5,509.32	22,037.52
Consumo Complrem.	0		0.00	0.00	0.00
Consumo Suntuario	0		0.00	0.00	0.00

Subtotal Acueducto \$29,043.16

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		4,319.57	4,319.57	-863.91	3,455.66
Vertim.Básico	12	1,011.57	12,138.84	-2,427.72	9,711.12
Vertim.Comple	0		0.00	0.00	0.00
Vertim.Suntuaria	0		0.00	0.00	0.00

Subtotal Alcantarillado \$13,166.78

Subtotal Otros Cobros \$1,137.34

DEUDA **TOTAL MES** \$43,347.28

Detalle Financiaciones
N.Convenio Cuota Vr.Cuota Vr.Capital Vr.Intereses Saldo
41411 1 de 24 8,974.43 7,839.40 1,135.03 206,412.16

Valor Facturas Vencidas	\$0.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	7,839.40
(-) Devolución Acueducto INIC	\$596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$0.00
(-) Saldo a Favor	\$0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$0.00
Valores En Reclamación	\$0.00

TOTAL A PAGAR \$ 50,590.00

Total Cartera Adeudada \$244,239.49

-- Número Factura-01356958-1 -- Matrícula 3100010509 --

REPRESENTANTE LEGAL

Municipio VILLA DEL ROSARIO
Nombre CHACON CARMEN CECILIA .
Dirección CL 21A 06-72 CASETA
Período 13/03/2024 - 12/04/2024

TOTAL A PAGAR \$50,590.00

Total Cartera Adeudada \$244,239.49



(415)7709998385450(8020)0013569581(3900)0000050590(96)20240531

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -
Villa del Rosario (N. de S.)
PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro
Villa del Rosario (N. de S.)
Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

AQUALIA VILLA DEL ROSARIO SAS ESP

Nit. 901.368.043-5

Planes De Financiación

PAGA A TU MEDIDA

- Este plan está diseñado para los usuarios que se encuentren en mora con hasta dos facturas vencidas, diferiendo la deuda en dos pagos hasta completar el valor total.

PLAN A LA CARTA – USUARIOS RESIDENCIALES

- Este plan está diseñado para facilitarle la financiación de las obligaciones vencidas a todos los usuarios con deuda mayor a 4 meses y hasta 23 meses.
- La cuota inicial será el pago de la factura del mes corriente y el saldo será diferido en 60 meses.

PLAN PARA DEUDAS MAYOR A 24 MESES Y HASTA 39 MESES

- El usuario podrá realizar financiación con el pago de la factura del mes.
- A este plan sólo pueden acceder los usuarios residenciales.
- El no pago de dos cuotas consecutivas, dará lugar a la cancelación del acuerdo de pago y a la suspensión del servicio.

PLAN FACILÍSIMO PARA COMERCIALES

- Este plan está diseñado para facilitar la financiación de las obligaciones con deuda mayor a 4 meses, la cuota inicial mínima será del 20% y 30% del saldo diferido a 24 meses.

¡APROVECHA ESTA OPORTUNIDAD Y NORMALIZA TU DEUDA!

Acércate a la oficina de atención al usuario y recibe más información

Puntos de pago autorizados

COOMPENS
Servimos con Agilidad y Responsabilidad



BBVA

APUESTAS CUCUTA 75
J.J.PITA & CIA. S.A.



Tu compañía del agua

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.800.284**

CAICEDO MIRANDA

APELLIDOS

MARIA MERCEDES

NOMBRES

M. Mercedes Caicedo Miranda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1961**
HERRAN
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH

SEXO

02-DIC-1980 RAGONVALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *Colombia, San Juan de Urabá*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2507000-00156065-F-0027800284-20090512

0011406874A 1

26225236