

**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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ
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	28.387.032 de San José de Miranda
Edad	84 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 14 #6-32 Barrio La Palmita
Teléfono fijo	3203029703
No. de Celular (2 números si es posible)	3015200168
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Baudiliogelvez12@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	BAUDILIO GELVEZ SUAREZ
Parentesco de la PCD	Hijo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	5.531.310 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3015200168

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)	767585
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H906 – H900 – Q172
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	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.387.032**

SUAREZ GOMEZ

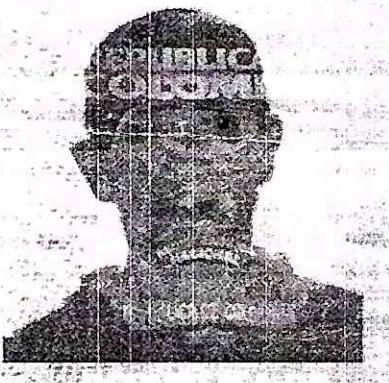
APELLIDOS

FLOR DE MARIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1940**

SAN JOSE DE MIRANDA

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

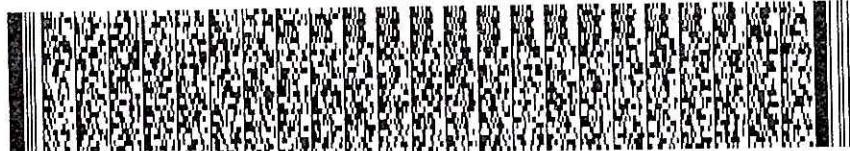
F
SEXO

09-DIC-1979 SAN JOSE DE MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Suarez Gomez F.*



INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00392441-F-0028387032-20120810

0030782345A 1

6971934048

FRESA HOSPITAL

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:
Suarez	Gomez	flor de Maris	28387030
Edad: 82	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: -	Género: F X M
Dirección: CII 14 N° 6-32 B. La Palmita Quito		Teléfono: 320/3029703	

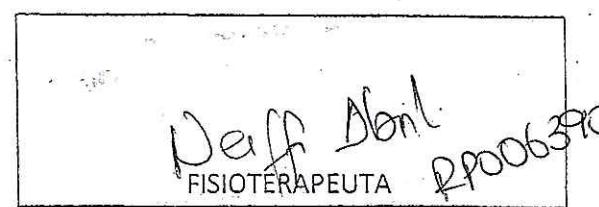
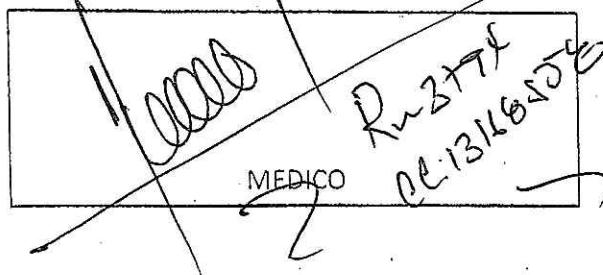
FECHA: AÑO: 2023 MES: 01 DIA: 19 570817

DIAGNÓSTICO: Hipacusia Mixta Conductiva Neurosensorial Bilateral

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: (H906) Espondiloartrosis / Osteoporosis.

Paciente quien al nacer presentó trastorno Neurosensorial diagnosticado como hipacusia causando daño auditivo permanente, se le ha colocado adaptador del audífono del oido izquierdo, adjunto presenta desacodicionamiento físico por Artrosis y Osteoporosis con afección cervical, lumbar y en Rodilla, que limita su movilidad por tiempos largos e inestables, trastorno coordinación y el equilibrio, prueba Romberg(+). No se ha realizado tratamiento especializado por sus limitaciones económicas, se comunica mediante señas y murmullos, trastorno comportamiento, Dependiente de todas las Act. Básicas Cotidianas. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA

(Auditiva-
lenguaje-
Sensory-
Motor)



HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	19/09/2018	Hora Ingreso:	03:35	Número Ingreso:	236298	Nº Historia:	260599
Fecha Atención:	02/10/2018	Hora Atención:	10:58	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	02/10/2018	Hora Fin Atención:	11:25	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica		
IPS Primaria:	Centro Medico La Samaritana Ltda			Convenio	- COMPARTA EPS - PROCEDIMIENTOS ESPECIALES -10		

Datos Paciente

Nombre:	FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía	Nº Identificación:	28387032
Tipo Afiliado:	POSS Nivel 1	Estado Civil:	SOLTERO	Fecha Nacimiento:	22/04/1940 Edad: 78 Años 5 Meses 10 Días
Sexo:	FEMENINO	Ocupación:	NINGUNA	Dirección:	CRA 14 6 32 BARRIO LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO Teléfono: 5708117
Acompañante:				Teléfono:	
Responsable:				Parentesco:	
Finalidad:	NO APLICA			Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Anamnesis

Motivo de Consulta	Enfermedad Actual	Referencia y Contrareferencia
paciente quien consulta por cuadro de hipoacusia bilateral profunda con microtia	al examen físico presenta alteración en desarrollo de pabellón auricular con estenosis de conducto auditivo bilateral audiometría reporta hipoacusia neurosensorial grado profundo se recomienda adaptación de audífono de oído izquierdo	

Revisión por Sistemas

Neuroológico y Psíquico	Nombre Variable	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Nombre Variable	NO REFIERE
Piel y Faneras	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Endocrino	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Genital	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Linfático	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Muscular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Osteoarticular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Respiratorio	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Sanguíneo	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Urinario	Nombre Variable	NO REFIERE

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia	Ciclos			Duración		
	Gestaciones	Partos	Gemelares	Ectópicos	Molas	Abortos
Muertes Fetales	0	Nacidos Vivos	0	Nscidos Muertos	0	Nacidos Prematuros 0
Cesáreas	0	FUR	FUP	1900/01/01	FUC	Menopausia
Observaciones						
Riesgo	NO APLICA					
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0						
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO						

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca	NO REGISTRO	Temperatura	NO REGISTRO
Sistole	NO REGISTRO	Talla	NO REGISTRO
Diástole	NO REGISTRO	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	NO REGISTRO	Indice de Masa Corporal	
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	19/09/2018	Hora Ingreso:	03:35	Número Ingreso:	236298	Nº Historia:	260599
Fecha Atención:	02/10/2018	Hora Atención:	10:58	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	02/10/2018	Hora Fin Atención:	11:25	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clinica		
IPS Primaria:	Centro Medico La Samaritana Ltda			Convenio	- COMPARTA EPS - PROCEDIMIENTOS ESPECIALES -10		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Hipoacusia conductiva bilateral
-----------------------	---------------------------------

Código CIE10	H900
--------------	------

Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO NUEVO
---------------------	------------------

Observación

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	ADAPTACION DE AUDIFONO	Lateralidad	No Aplica
---------------	------------------------	-------------	-----------

Observación

Interconsulta

Procedimiento	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA(890382)
Observación	consulta en dos meses

Información IPS



Nombre IPS: Centro Medico La Samaritana Ltda

Profesional: Juan Hernandez Rivera

Especialidad
Profesional: OTORRINOLARINGOLOGIA

Registro
Médico: 13224838

Identificación
Profesional: 13224838

Fecha Ingreso:	21/06/2018	Hora Ingreso:	03:35	Número Ingreso:	218077	Nº Historia:	238158
Fecha Atención:	09/07/2018	Hora Atención:	10:48	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	09/07/2018	Hora Fin Atención:	11:01	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia CLinica		
IPS Primaria:	Centro Medico La Samaritana Ltda			Convenio	- COMPARTA EPS - CONSULTA EXTERNA -M CONSULTAS ESPECIALES		
T.A.M.	NO REGISTRO						

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Hipoacusia neurosensorial, bilateral

Código CIE10 H903

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Observación

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCA-RAMIENTO [AUDIOMETRIA Lateralidad] No Aplica
TONAL(954107)

Observación

Interconsulta

Procedimiento CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA(890382)

Observación

Medicamentos

Medicamento Nimodipina 30 Mg (Tableta)

Posología Tomar 1 tableta(s) cada 24 Horas durante 30 día(s)

Observaciones

Información IPS

Nombre IPS: Centro Medico La Samaritana Ltda

Profesional: Juan Hernandez Rivera

Especialidad OTORRINOLARINGOLOGIA

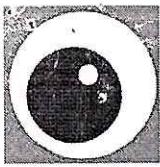
Profesional:

Registro 13224838

Identificación 13224838

Médico:

Profesional:



CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.
OTORRINOLARINGOLC

PACIENTE: FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ

FECHA: viernes, 05 de enero de 2018

HORA: 04:12 p.m.

EDAD: 77 Año(s)

No HC: CC: 28387032

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:	DIAGNOSTICOS	OJO
12-jun-17	HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL BILATERAL H906	
12-jun-17	MICROTIA Q172	

ORL 77 años

Perdida auditiva. Pruebas de audicion :

Oido derecho : Promedio tonal 100 db ,
Logoaudiometria (Solo umbral de palabra a 90 db)

Oido izquierdo : Promedio tonal 100 db
Logoaudiometria (Solo umbral de palabra a 90 db)

TAC de oidos : Aumento de ls densidad de coclea sugerente de otoesclerosis. Estenosis del CAE. Potenciales HNS Bialateral

Buen estado general ,afebril, hidratado, No SDR.

Otoscopia : OD microtia grado I , estenosis CAE

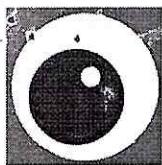
OI Estenosis de CAE. Rinoscopia : Septum funcional, cornetes eutroficos. Orofaringe : Mucosa sana , no alteraciones , Lengua normal . Cuello : No masas , no adenopatías .

Plan : Se explica el diagnostico , se explica que dada la perdida tan marcada , se solicita adaptacion de audifono oido izquierdo(solo para estimulacion auditologico , ya que tiene muy mal pronostico auditologico , por falta de estimulacion por muchos años , Nimodipino, control semestral.

Dr. Javier G Jimenez Duarte
OTORRINOLARINGOLOGO
UNIVERSIDAD AVERIANA
CC 79982791 N.M 252104/0

JIMENEZ DUARTE JAVIER GIOVANNI

Otorrinolaringólogo - CC 79982791 - 252104-02



CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.

SOLICITUD ESTUDIO DIAGNOSTICO

PACIENTE: FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ

FECHA: viernes, 05 de enero de 2018

EDAD: 77 Año(s)

No HC: CC: 28387032

ENTIDAD: COMPARTA

EXAMEN(ES) SOLICITADO(S):

1: audifono oido izquierdo No 1.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:

DIAGNOSTICOS

OJO

12-jun-17 HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL BILATERAL
H906

12-jun-17 MICROTIA Q172

Dr. Javier G. Jiménez Duarte
OTORRINOLARINGÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVIERIANA
CC 79.982.791 R.M 252104/02
Javier Jiménez Duarte

JIMENEZ DUARTE JAVIER GIOVANNI
Otorrinolaringólogo - CC 79982791 - 252104-02



La salud
es de todos

Minsalud

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad



Login: RDU6040698854874 Usuario: YENI YUSMARY ESTEBAN ESPINOSA
Entidad: 54874000000 SECRETARIA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO

- Consultar Registros
- Monitoreo
- Consultar Histórico
- Reportes
- Cambiar Contraseña
- Salir

CONSULTAR PERSONA CON DISCAPACIDAD

Se encontraron los siguientes registros

Tipo de documento:

Cédula Ciudadanía

Número de documento:

28387032

Buscar

Col.	Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Nombre y apellido	Apellido	Nombre y apellido	Sexo	Edad	Sexo	Estado Civil	Condición
>>	CC	28387032	2017-10-30	SUAREZ	GOMEZ	FLOR	DE MARIA	1940-04-12	77	Completo	Registro

Atención al usuario: Teléfono en Bogotá D.C. +57(1)330 5043, en el resto del país 018000 960020
Horario de lunes a viernes 7am a 9pm, sábados de 8am a 1pm - jornada continua
Correo electrónico discapacidad@minsalud.gov.co Centro de Contacto al Ciudadano
Ministerio de Salud y Protección Social



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	28387032
NOMBRES	FLOR DE MARIA
APELLIDOS	SUAREZ GOMEZ
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 14:47:01	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:

05/08/2024

Ficha:

54874047554000001252

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR DEMARIA

Apellidos: SUAREZ GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28387032

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/07/2019

Última actualización ciudadano: 31/07/2019

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:

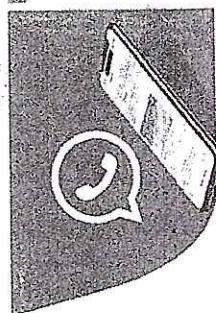
sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



Chatea con Lucía, chat bot de CENS!

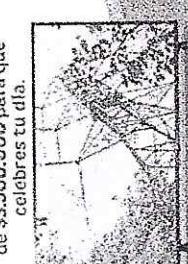
Agrega a tus contactos la linea: ☎ 323 2315115
y escríbenos desde WhatsApp para acceder a muchos servicios.



SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con CreditONOS 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



Agrega a tus contactos la linea:

☎ 323 2315115
y escríbenos desde WhatsApp para acceder a muchos servicios.

CENS

Tu información

Nombre: M Suarez
Dirección: Cl 14 6-32
Barrio: La Palmita
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512241515

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

1099926

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1074761040

Fecha de emisión: Junio 13/2024



Tu último pago fué:
30/MAY/2024

Pagaste:
\$94,223

iFelicitaciones estas al día en tu pago!
iEscanea y pagal...

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

Fecha de vencimiento

Días Facturados

30

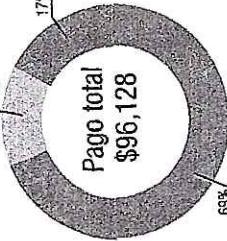
Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Servicios Facturados



Energia	\$66,415
Aspo	\$16,436
Piloto Público	\$13,277
Total	\$96,128

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
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coimpesca - Almacenes Éxito - Almacenes Coguasimales - Davivienda - Efctv - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Babiló - Banco Agrario - Carteros y Dafáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesari y sur de Bolívar)

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

Puntos de pago
<https://sites.placetopay.com/censcentralselectricastelins/login>

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.531.310**

GELVEZ SUAREZ
APELUDOS

BAUDILIO
NOMBRES


FIRMA



20-MAY-1960

FECHA DE NACIMIENTO
SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

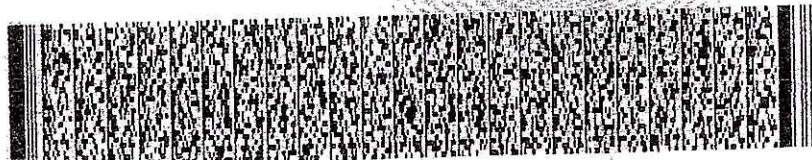
1.75 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAR-1979 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-2510000-55153520-M-0005531310-20070115

0272107015B 02 209040296