
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

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. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
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: (X) No Aplica: ()
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	_____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios _____ Empresa Privada _____ Recursos de Cooperación Internacional _____ 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: _____

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.005.155.410
SUAREZ VARGAS

APELLIDO
LUIS FERNANDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Luis F Suarez V



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-2001
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

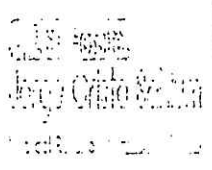
10-JUN-2019 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER YEZA ROCHA



P-2510000-01124911-M-1005-55410-20200109 0069605914A 1 99751097

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE LIMITACIONES 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 <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Calle 8 N°14-40 B. Gramalote U/Rio		Teléfono: 313) 3411557 324 4568399	

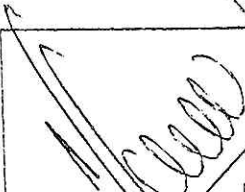
FECHA: AÑO: **2022** MES: **05** DIA: **09**

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

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA: **Ceguera de un Ojo (H544)**
Disartria (R471) Retardo Aprendizaje (2810)

Paciente quien desde el nacimiento presentó trastorno neurológico diagnosticado como Retardo mental, trastornos visuales severos (Ambliopía - Estrabismo) a quien se le Realizó 4 procedimientos quirúrgicos correctivos, por trastornos Ptosis palpebral, logofthalmos. Adjuvto presenta Escoliosis Dorsal lumbar derecha severa, pie plano bilateral, Deficiencia de Somatotropina. Adjuvto presente trastorno de lenguaje y de la comunicación, cumple ordenes sencillas no complejas, presenta trastorno de la conducta y el comportamiento. Presenta alteración de la fijación y el seguimiento Visual, prueba Romberg (+), trastorno coordinación y el equilibrio. Dependiente de todas las Actividades Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente

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


MEDICO **Enrique Pardo**
Medico General
CC. 13.168.558
R.M.C. 34


FISIOTERAPEUTA **Don L**
20006390

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 14/03/2024

INGRESO : 1512086

SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO

CC - 1005155410

Edad : 22A 11M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/04/2001

Teléfono : 313 3411557

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

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 CUALES? (Normal).

SIGNOS 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). rscsrs pulmoen sclao 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 SANCHEZ EMILIA MARIA
C.C-32723131
MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 1005155410 SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO

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

Página 1

OCUPACION 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

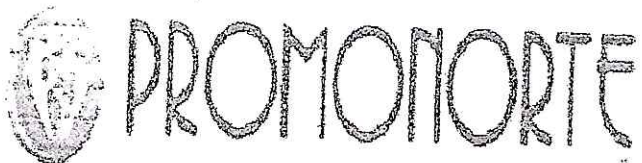
H530 - AMBLIOPIA EX ANOPSIA - AO

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



SUAREZ VARGAS LUIS FERNANDO
CC - 1005155410

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

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 pobertad retrasada en manejo con endocrinología recibió tto 2017 somatropina, además con hipotiroidismo en tto con levotiroxina 50 mcg vo día, 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). OSTEO MUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS 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/m2	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 - ESQUELÉTICO (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 día

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 ESPECIFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO

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

Dx: hipotiroidismo. déficit hormona crecimiento x hc - déficit desarrollo sexual x hc. levotiroxina 50 mcg vo día. ss paraclínicos 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 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:

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!

Escaneando este código

Consejos para ahorrar energía

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Indicadores

C transformador

DIUG

DIU

HC

V/R Compensar S

DI

21

15

3

0

0

281.9409

1T02413-De la Empresa

41.74

1.929

0

0

0

Información de tu instalación

Medidor Activa: 585215

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.2

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura puesta a medio ejecutivo en virtud del artículo 130 de la Ley 142 de 1994, modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

Jose Manuel Gonzalez C., Jefe Representante Legal

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!

Escaneando este código

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!

Escaneando este código

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdehns/login>

Puntos de pago

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Almacenes Éxito - linorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Grupo EPM

CENS

Tu Información

Nombre: Maria Chacon Poveda

Dirección: Cll 8 14-40

Barrio: Gramalote

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 0151/2261420

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 109217

Documento equivalente a factura N° - 1076790094

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue: 29/AGO/2024

Pagaste: \$157,587

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 08/AGO/2024 a 07/SEP/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta: 26/SEP/2024

Pago con recargo hasta: 03/OCT/2024

Días Facturados

31

Servicios Facturados

Energía \$92,257

Asso \$26,921

Alumbrado Público \$13,764

Pago total \$132,942

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

Facebook

Twitter

Instagram

Descarga la app CENS

www.cens.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.155.805

VARGAS HERNANDEZ

APELLIDOS

LUZ YANETH

NOMBRES

Luiz Yaneth Vargas Hernandez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1982

PIEDRECUESTA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

24-AGO-2000 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00277872-F-0028155805-20110118

0025567682A 1

35584552