

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 249

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: M218 - M216 - M175 -ASODICAP

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1005067



RESEÑA FISIOTERAPÉUTICA

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:
Valdeleon		Maria Lucia	30024263
Edad: 56	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: 3º primaria	Género: F X M
Dirección: B. Santander Cl 4 N° 7-65 Piso 10		Teléfono: 322/2938059	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 12 DIA: 21

DIAGNÓSTICO: Deformidad tobillo y pie derecho (m216)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Gonartrosis (m175)

Paciente quien al nacer presentó malformación ósea severa en miembro inferior derecho con Eversión y dorsiflexión marcada, avulsión de la articulación generando deformidad en tobillo y pie. Reales apoyo inadecuado durante la marcha con inestabilidad e incoordinación, alteración de las fases de la marcha, dolor durante las posturas prolongadas y trasladar por tiempos largos e inestables. Desalineación postural severa.
Semidependiente Act. Básicas Cuidados.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA





HISTORIA CLINICA

Clínica Medical Duarte
Tu salud es nuestro compromiso

PACIENTE: MARIA LUCILA VALDELEON MANRIQUE		IDENTIFICACION: CC 30024263	HC: 30024263 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 34 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL
FECHA NACIMIENTO: 8/12/1987	DE	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELEFONO:
RESIDENCIA: CL 18 CA 15 30 VILLA DE ROSARIO NDS		OCCUPACION: AMA DE CASA	MANO DOMINANTE:
EMAIL: NO TIENE		PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 2/5/2022 - 10:06:36		FECHA EGRESO: 2/5/2022 - 10:40:37	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+40 2021(C.MEDICAL DUARTE)			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		Estrato:	RH:

Imprimió: ASTRID BELEN MOTTA DUARTE - astrid.motta

Fecha Impresión: 2023/12/22 - 10:44:57

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	10:37	edicxon.gelviz - EDICXON ARMANDO GELVIZ CRISPIN
2022-05-02	MOTIVO DE CONSULTA : MUCHO DOLOR EN LA PIerna	ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE DEFORMIDAD EN PIerna DERECHA DE NACIMIENTO QUE HACE 1 MES PRESENTA DOLOR DE INTENSIDAD PROGRESIVA Y QUE MEJORA CON MEDICACION ANTECEDENTES DEFORMIDAD EN PIerna DERECHA, NEUROFIBROMATOSIS?? EF PIerna DERECHA CON DEFORMIDAD ENVALGO NO MOVIL, FLEXO EXTENSION DEL TOBILLO ADECUADA RX DE PIerna DERECHA CON HIPOPLASIA DEL PERONE, DEFORMIDAD EN VALGO DE LA TIBIA, ARTROSIS DEL TOBILLO PLAN SE EXPLICA TIPO DE CIRUGIA CORRECTIVA INDICADA A LO QUE LA PACIENTE REFIERE NO DESEAR EN ESTE MOMENTO CONTROL EN 6 MESES

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Otros	SI DEFORMIDAD EN TIBIA Y PERONE DERECHOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DEFORMIDAD EN TIBIA Y PERONE DERECHOS	2022-05-02
	NO	F	...	2022-05-02
Pediatricos				
Quirurgicos				

Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:EDICXON ARMANDO GALVIZ CRISPIN	FECHA:2022-05-02	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	REFIERE DEFORMIDAD EN PIerna DERECHA DE NACIMIENTO QUE HACE 1 MES PRESENTA DOLOR DE INTENSIDAD PROGRESIVA Y QUE MEJORA CON MEDICACION ANTECEDENTES DEFORMIDAD EN PIerna DERECHA, NEUROFIBROMATOSIS?? EF PIerna DERECHA CON DEFORMIDAD ENVALGO NO MOVIL, FLEXO EXTENSION DEL TOBILLO ADECUADA RX DE PIerna DERECHA CON HIPOPLASIA DEL PERONE, DEFORMIDAD EN VALGO DE LA TIBIA, ARTROSIS DEL TOBILLO PLAN SE EXPLICA TIPO DE CIRUGIA CORRECTIVA INDICADA A LO QUE LA PACIENTE REFIERE NO DESEAR EN ESTE MOMENTO CONTROL EN 6 MESES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M218	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M218	OTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LOS MIEMBROS, ESPECIFICADAS	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: EDICXON ARMANDO GALVIZ CRISPIN
CC - 80849620 - T.P 2055 /2008

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA

Imprimió: ASTRID BELEN MOTTA DUARTE - astrid.motta

Fecha Impresión: 2023/12/22 - 10:44:58



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	30024263
NOMBRES	MARIA LUCILA
APELLIDOS	VALDELEON MANRIQUE
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/01/2024 09:08:20 | 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**,



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

02/07/2024

B2

Ficha:

54874351556500001135

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA LUCILA

Apellidos: VALDELEON MANRIQUE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30024263

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/05/2021

Última actualización ciudadano: 27/05/2021

Última actualización via 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

**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	18 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	18 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	MARIA LUCIA VALDELEON MANRIQUE
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	30.024.263 de Tipacoque (Boyacá)
Edad	56 años
Genero	Femenino
Dirección	Calle 4N #7-65 Barrio Santander
Teléfono fijo	3222938059
No. de Celular (2 números si es posible)	3223345159
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Mariavaldeleon376@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: () No Aplica: (X)
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PCD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
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)	1005067
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M218 – M216 – M175
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: _____ 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	