

**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

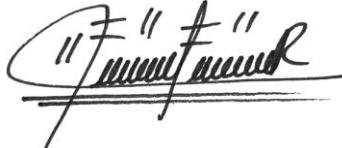
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	26 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	26 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	YAQUELINE SAYAGO ROJAS
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	37.507.107 de Villa del Rosario
Edad	47 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 8A #4-38 LT 2 Barrio La Parada
Teléfono fijo	3124255084
No. de Celular (2 números si es posible)	3185239810
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	angelicarojascardenas@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	MARIA BELEN ROJAS MEDINA
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	27.891.341 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3124255084

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)	902132
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	R620
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: <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 37507107 YAQUELINE SAYAGO ROJAS

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: R620



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 902132



VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Sayago	Lojqs	Yaqueleine	CC 37507107
Edad : 47	Estado Civil : Soltera	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 4 N-7-05 B.Cento la parada VRD			Teléfono: 321/3143685

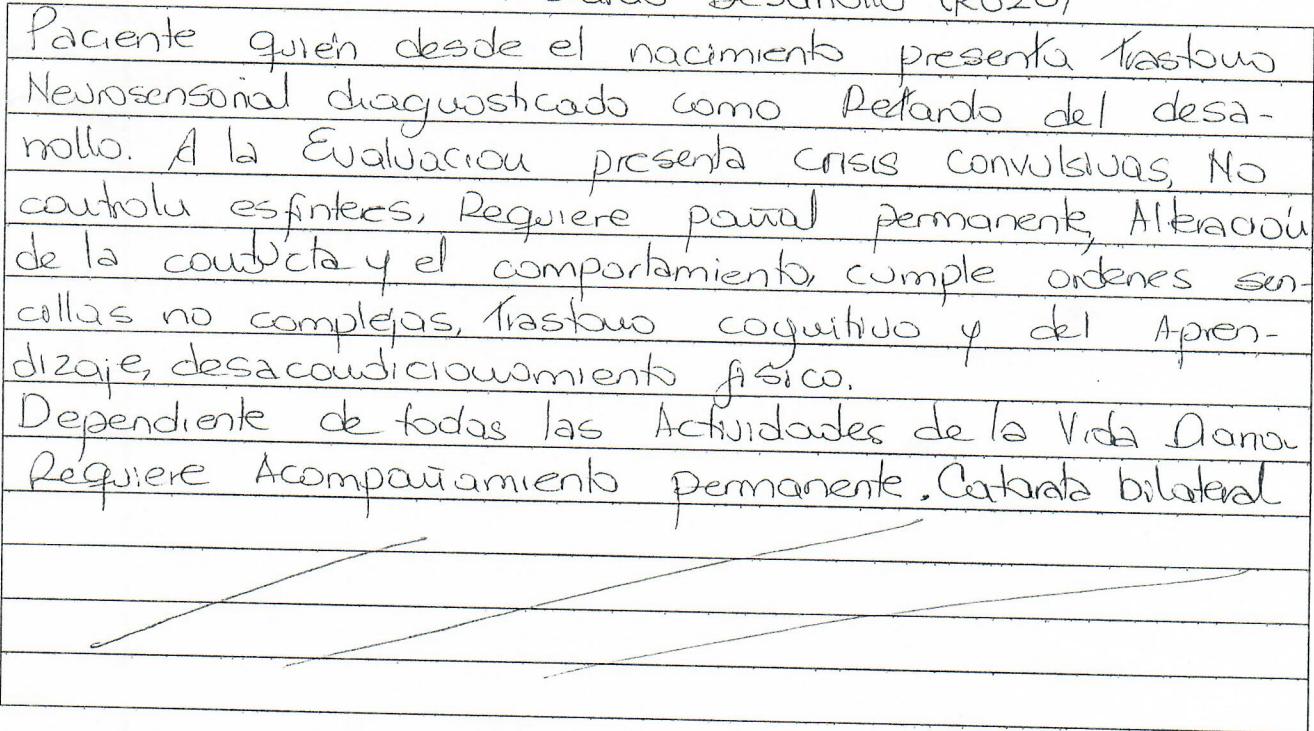
FECHA: AÑO: 2024 MES: 03 DIA: 13

DIAGNÓSTICO: Incontinencia Urinaria (R32x)

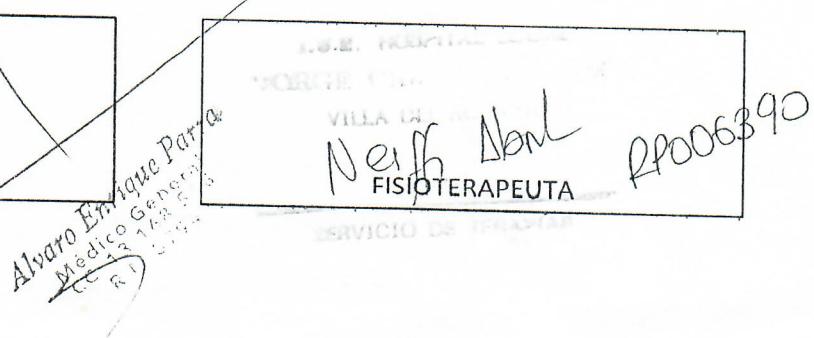
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Incontinencia fecal (R15X)
Retardo Desarrollo (R620)

Paciente quien desde el nacimiento presenta Trastorno Neurosensorial diagnosticado como Retardo del desarrollo. A la Evaluación presenta crisis convulsivas, No controla esfínteres, Requiere pañal permanente, Alteración de la conducta y el comportamiento, cumple órdenes sencillas no complejas, Trastorno cognitivo y del Aprendizaje, desacodicionamiento físico.

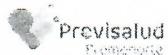
Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.
Requiere Acompañamiento permanente. Catarata bilateral



CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD múltiple severa (Mental, Visual-Motora)



SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 37507107

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YAQUELINE SAYAGO ROJAS Identificación: Cédula Ciudadanía 37507107 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 13/febrero/1977 Edad Actual: 47 Años / 3 Meses / 7 Días ID de Genero: Femenino Raza: AFROCOLOMBIANO Estado Civil: Soltero
 Dirección: CLL 4 N° 7 - 05 Teléfono: 3213143685
 Barrio: LA PARADA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO (GRUPO B POBLACIÓN EN POBREZA MODERADA)
Tipo de contrato:	Factura_Global	Tipo:	Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5

(Fecha: 22/05/2024 02:05 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1403176 Fecha: 22/05/2024 1:06:17 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

EPILEPSIA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 47 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA DE LARGA DATA CON ALTERACIONES COMPORTAMENTALES ASOCIADAS EN MANEJO CON ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1 Y QUETIAPINA 25 MG X1 CON ULTIMA CRISIS EN MARZO 2024 PERO PERSISTENCIA DE ALTERACION COMPORTAMENTALES ASOCIADAS CON HETEROAGRESIVIDAD

22/05/2024: ALT 14 GOT 21 FOSFATASA ALCALINA 121

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	CONVULSIONES
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Software: Clinical - HCPEduca

1/9

Usuario: 72345743

TAS: 120 /TAD: 70 TAM: 87 NORMAL FC: FR TEMP. SO2
 Peso (Kg) 68,0 Talla (Cms) 160 I.M.C. SOBREPESO
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general:

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIETE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DE LARGA DATA CION COMPROMISO COGNITIVO Y COMPORTAMENTAL ASOCIADO. ACTUALMENTE CON AGITACION PSICOMOTOR,A JUSTA DOSISD E QUETIAPINA 25 MG X2, CONTINUA ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1, HALOPERIDOL 5 GOTAS/DIA, SOLICITO EEG RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, CONTROL EN 4 MESES

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Personales	17/11/2022 10:48:48 a. m.	OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE
Familiares	17/11/2022 10:48:48 a. m.	MADRE DELGADEZ
Médicos	13/06/2023 8:56:44 a. m.	OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL



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	37507107
NOMBRES	YAQUELINE
APELLIDOS	SAYAGO ROJAS
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: 07/26/2024 16:29:35 | 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:

26/07/2024

Ficha:

54874014548200000112

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: YAQUELINE

Apellidos: SAYAGO ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37507107

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/08/2019

Última actualización ciudadano: 08/08/2019

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

GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.
NIT 890503900-2

CLL 10 #5-81 EDF. SEADE OF 201

Somos autorreconedoras Res. 0547 do 26/01/2002 y
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 de 26/12/2022.

Autorización Numeración de Facturación 18764068641210

KAREN ANDREA TORO ROJAS

K 8A 4 38 L 2 LA PARADA

Total a pagar ① + ② \$31.070,00

Pago oportuno hasta 2024-06-04

Fecha de suspensión 2024-06-05

Fecha y hora de generación 2024-05-19

Fecha y hora de expedición 2024-05-19

Forma de pago Crédito

Numeración autorizada
Rango Desde FACT0 Hasta FACT15000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
730 Días.

1092345730
VILLA DEL ROSARIO

Código de usuario
y/o referencia

250565

Proximas fechas
Lectura
Entrega fact.

Revisión periódica

Fecha vencimiento:

Periodo facturado	09-ABR-2024-08-MAY-2024	Días facturados	30
Medidor No.	0224565450	Estrato	1 - DOM DOM
Lectura	449	Fecha	
Anterior	449	2024-04-08	Real
Actual	469	2024-05-08	Real

Factor de corrección 0,946 Consumo corregido 18,92

Poder calorífico 1068,00 Consumo Kw/H 209,07 alc. Kw/H 11,05

Observaciones de lectura

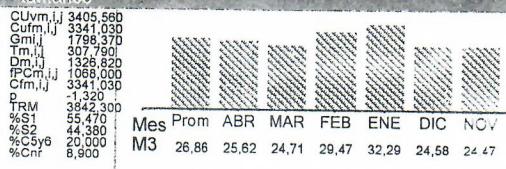
Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes

tarifados

CUVm,I,J	3405,560	
Cufm,I,J	3341,030	
Gm,I,J	1798,370	
Tm,I,J	300,000	
Dm,I,J	326,820	
PCM,I,J	1088,000	
Cfm,I,J	3341,030	
P_RM	-1,320	
%S1	58,470	
%S2	44,380	
%C5y6	20,000	
%Chf	8,900	

Consumos anteriores m³



RECARGA Y PAGA

RETIRO ELECTRODOMÉSTICOS

Y TECNOLOGÍA



Encuentra, registra y financia
a través de tu factura de gas

Cupo disponible

\$3.200.000,00

Subtotal \$31.070,00

Subtotal \$0,00

Valor total \$31.070,00

Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total

Subtotal \$0,00

Saldo	Cuota mes	Vr. cuota	Nuev. saldo	Cuotas pend.
Saldo	Cuota	Interés		

Total factura electrónica. \$69.772,66

Total a pagar ① + ② \$31.070,00

Al tratar de robar su vida, la de sus vecinos y poner en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 8075746800-016060999188 - LÍNEA EMERGENCIA 154 - 3105645521



(415)7709998004139(8020)30939940(3900)0000031070(96)20240604

TEAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o referencia 250565

Período de facturación 09-ABR-2024-08-MAY-2024

Factura electrónica de venta FACT136357

Pague hasta 2024-06-04

Total a pagar \$31.070,00

