

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: H251 - H269 - ASODICAP

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 816882



350-2048878
312-3922011

Velandianalucila1@gmail.com

SE HOSO

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:
Velandia	Mendez	Ana Walq. cc	23508081
Edad : 60	Estado Civil : Viuda	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: B. Antonio Nanni 0 J Rio		Teléfono: 312 392.2011	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 01

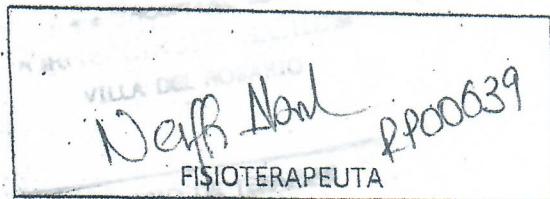
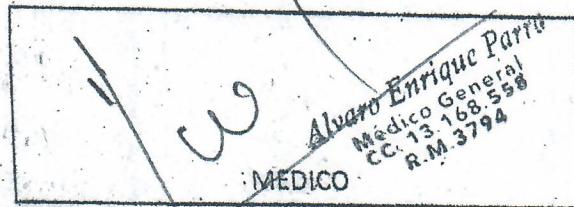
DIAGNÓSTICO: Catarata Bilateral (H269)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Catarata Senil (H251)

Paciente que en la edad apox. 53 años se le diagnosticó Catarata Bilateral con detener ocular progresivo. Al evaluación presenta dificultad en la fijación y el seguimiento visual, opacidad ocular, dificultad para los traslados por tramos largos e inestabilidad. Alteración de la coordinación, requiere acompañamiento permanente.

Bemidependiente Act Desplazamiento, Motricidad fina y destreza.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL moderado





HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ANA LUCILA VELANDIA MENDEZ	IDENTIFICACION: CC 23508084	HC: 23508084 - CC	EDAD: 60 Años	SEXO: F		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/9/1963	RESIDENCIA: CRR 17 #5-53 BRR ANTONIO NARIÑO	TELEFONO: 3123922011 3502048878	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA			
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCCUPACION: AMA DE CASA				
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:				
FECHA INGRESO: 24/1/2024 - 09:08:19	FECHA EGRESO: 24/1/2024 10:41:12	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:	CAMA:			
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario				
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150				
IPS: SEDE PRINCIPAL						

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2024-01-24	10:36	DAVID.MORENO - DAVID MORENO FIGUEREDO	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
	130003	POS EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO (INCLUYE FACO)		24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion	OJO DERECHO-LOCAL CONTROLADA		
PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
	952000	POS BIOMETRIA OCULAR SOD		24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion	OJO DERECHO		
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
	895100	POS ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIO CLINICO	902207	POS HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion			

	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIO CLINICO	903856	POS	NITROGENO UREICO [BUN]	24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIO CLINICO	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890226	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	950610	POS	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	24/1/2024 - 10:36:14
	Observacion	OJO DERECHO		
	Profesionales	Profesional: DAVID MORENO FIGUEREDO CC - 80134715 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	DAVID MORENO FIGUEREDO		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-01-24	<p>10:36 DAVID.MORENO - DAVID MORENO FIGUEREDO ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</p> <p>CONTROL DE OJO IZQUIERDO, ESTE OJO OPERADO DE CATARATA REFIERE BAJA VISION DE OJO DERECHO</p> <p>AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO: CUENTA DEDOS OJO IZQUIERDO: 20/20</p>

OJO IZQUIERDO: CORNEA CLARA, PSEUDOFAQUIA CORRECTA

EXPLICO EXAMEN, BUENA EVOLUCION DEL OJO IZQUIERDO, EL OJO DERECHO REQUIERE CIRUGIA DE CATARATA
SOLICITO AUTORIZACION

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR			DAVID MORENO FIGUEREDO	2024-01-24

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

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

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

DAVID MORENO FIGUEREDO

David Moreno Figueredo
Oftalmólogo
Segmento Anterior
RM 2306

PROFESIONAL

CC - 80134715

OFTALMOLOGIA

Imprimió: DAVID MORENO FIGUEREDO - DAVID.MORENO

Fecha Impresión : 2024/1/24 - 10:41:16

Registro válido

Fecha de consulta:

23/05/2024

Ficha:

54874351556600011160

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA LUCILA

Apellidos: VELANDIA MENDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23508084

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2023

Última actualización ciudadano: 21/09/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Ana Isabel Diaz
Dirección: Cra 17 5n-53
Barrio: Antonio Nariño
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512402900

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 206613

Documento equivalente a factura N° - 1074762882

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:
10/MAY/2024

Pagaste:
\$182,480

Evite la suspensión del servicio Periodos de atraso:
1



iEscanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

27/JUN/2024

Días Facturados

30

Vigilado Superservicios NUIIR254001-003

15347-2/2

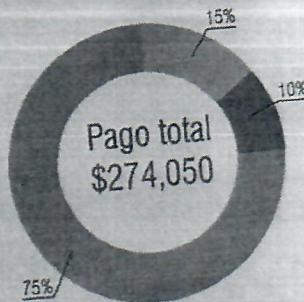
Servicios Facturados

- Energía
- Aseo
- Alumbrado Público

\$206,023

\$28,035

\$39,992



Contactanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
ESTADO DE CUNDINAMARCA

Nº 1.091.372.001
RAMIREZ VELANDIA

DIANA SILEIMA

Diana Ramírez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1984

LA CONCORDIA-SAN CRISTOBAL-TACHIRA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

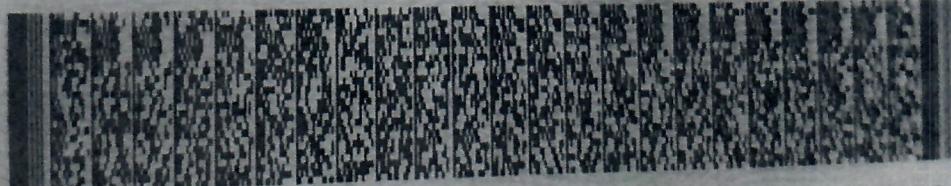
SEXO

25-ENE-2019 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA



P-2500100-01075527-F-1091372001-20190516

0065414107P 1 52169168

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	23508084
NOMBRES	ANA LUCILA
APELLIDOS	VELANDIA MENDEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/23/2024 08:23:39 | 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

**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	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ANA LUCILA VELANDIA MENDEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	23.508.084 de Chiscas (Boyacá)
Edad	60 años
Genero	Femenino
Dirección	Carrera 17 #5N-53 Barrio Antonio Nariño
Teléfono fijo	3502048878
No. de Celular (2 números si es posible)	3123922011
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Velandiaanalucila11@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	DIANA SILEIMA RAMIREZ VELANDIA
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.091.372.001 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3123922011

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)	816882
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H251 – H269
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	