

**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	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	DILIGREY LIZARAZO SUAREZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/> X) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.092.346.470 de Villa del Rosario
Edad	48 Años
Género	Femenino
Dirección	Calle 17AN #14-100 Barrio La Esperanza
Teléfono fijo	3216893203
No. de Celular (2 números si es posible)	3013223294
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Blanquis101196@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"/> X) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	LUIS ANTONIO LIZARAZO ALBA
Parentesco de la PCD	Padre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.993.058 de El Tarra
Teléfono fijo y/o No. de celular	3013223294

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)	858354
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G931 – F200 – F841 – R32X – R15X
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	

CC 1092346470 DILIGREY LIZARAZO SUAREZ

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: G931 - F200 - F841 - R32X - R15X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 858354



FESE 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:
Lizarazo	Suarez	Diligrey CC	1092346470
Edad: 48	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: C11 17 N°14-100 B. Esperanza U/Rio		Teléfono: 321 375 5770 301 322 3294	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21 Probl. Movilidad Reducida (Z74C)

DIAGNÓSTICO: Lesión Cerebral Anoxica (I93A) Esquizofrenia (F200)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Autismo (F841) Incontinencia Urinaria (R32X)
Incontinencia fecal (R15X)

Paciente quien desde el nacimiento presenta trastorno Neurológico severo diagnosticado como lesión cerebral, Autismo, Esquizofrenia, ademas presenta alteración en movilidad, Síndrome de Asperger, No se comunica con el medio externo. A la valoración presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, No acata órdenes, Reacia, No controla esfínteres, No Realiza Movilidad Activa.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Mental-
Motor-Auditiva-Lenguaje)

Caracterización

MEDICO

Javier Enrique Paredes
Medico General
CC: 13-168559
R.M. 3798

Neiff Noriel
FISIOTERAPEUTA
R. 800630



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092346470	Paciente: DILIGREY LIZARAZO SUAREZ		
Fecha de nacimiento: 19/01/1976	Edad: 48	Sexo: F	Tipo vinculación: SUBSIDIADO
Estado civil:	Ocupación:		
Barrio: CENTRO	Zona: Urbana	Estrato:	
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO	Departamento: NORTE DE SANTANDER	Teléfono: 3118881566 -	N. Afiliación:
E-mail: mariaeliza8686@gmail.com	Responsable:	Parentesco:	Teléfono:
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA			

Fecha/ Hora de Atención: 09/07/2024 07:00 - Fecha de digitalización: 09/07/2024 09:24

Consulta control

Paciente puntual

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

CUIDADOR

ANTONIO LIZARAZO - PADRE

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

POR ANTECEDENTES DE LESION CEREBRAL ANOXICA, ESQUIZOFRNIA, CONDUCTA AUTISTA, SINDROME DE INMOVILIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE LESION CEREBRAL ANOXICA, ESQUIZOFRNIA, CONDUCTA AUTISTA, SINDROME DE INMOVILIDAD

ANTECEDENTES PERSONALES

LESION CEREBRAL ANOXICA, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

NINGUNO

ANTECEDENTES MÉDICOS

ANOTADOS

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

OSTEOMUACULAR MOVILIDAD REDUCIDA GENITOURINARIO INCONTINENCIA URINARIA

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

ASINTOMATICA AL MOMENTO DE LA VISITA

LATERALIDAD

NA

SIGNOS VITALES



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092346470

Paciente: DILIGREY LIZARAZO SUAREZ

Fecha de nacimiento: 19/01/1976

Edad: 48 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

INDICACIONES:

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

T.A. (Mm/Hg): 120/80/	F-C (x min): 80	F-R (x min): 20	T (°): 36.2	S.O (%): 98	Glucometría (mg/dl):
TALLA(m): 1.59	PESO(Kg): 60	IMC (kg/m ²): 23.73			

ESCALAS

Glasgow: 11 **Interpretación:** Moderado

Barthel: 10 **Interpretación:** Total: 0-20 pts

Karnofsky: 50 **Interpretación:** Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia

Neps: **Interpretación:**

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: PACIENTE EN EL MOMENTO HIDRATADA, AFEBRIL, NO EMESIS, INCOHERENTE, NO SDR, POSTURADA EN SILLA, DESPIERTA, CON LIMITACION TOTAL PARA LA MARCHA Y LA MOVILIDAD, DEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES, TOLERA LA VÍA ORAL ASISTIDA, INCONTINENTE, SIN ESCARAS POR DECUBITO.

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN DENOPATIAS.

Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. PULMONES CLAROS, SIN SOBREGREGADOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES

Abdomen: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBE, SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RSIS: + SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL.

Genitourinario: NO CONTROLA ESFINTERES, USO DE PAÑAL PERMANENTE

Extremidades: HIPOTROFICAS, NO EDEMAS, MOVILES.

Sistema Nervioso Central: ALTERADO

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NINGUNO

Accidentes: NINGUNO

Eventos adversos: NINGUNO

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NINGUNO

Análisis de laboratorios clínicos

NINGUNO

Análisis

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCritos EN HISTORIA CLINICA, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. DEPENDIENTE TOTAL. SOLICITO TTO , TERAPIAS DE MANTENIMIENTO , CONTINUAR EN EL PAD.

Plan

1- CONTROL MEDICO EN CASA # 1 POR MES 2- PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIA PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092346470

Paciente: DILIGREY LIZARAZO SUAREZ

Fecha de nacimiento: 19/01/1976

Edad: 48 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

(MENSUAL) 3-CAMBIOS DE POSTURA CADA 2 HORAS 4- TERAPIA FISICA CASA # 10 POR 30 DIAS 5- HIDROCORTISONA CREMA # 2 TUBOS 6- CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA # 1 TUBO 7- ACIDO ASCORBICO TABLETAS X 500 MG: # 30 8- TIAMINA TABLETAS X 300 MG # 30 9- NISTATINA CREMA X 60 GR: # 3 TUBOS 10- LEVOMEPPROMAZINA GOTAS # 2 FCO 11- ACIDO FOLICO TABLETAS X 1 MG # 30 12- DIFENHIDRAMINA JARABE # 1 FCO 13- CALCIO 600MG TABLETAS # 60 14. CLORFENIRAMINA JARABE # 1 15. SS// CONTINUAR SERVICIO DE CUIDADOR EN DOMICILIO 8 HORAS DIA. APOYO EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, HIGIENE Y ASEO PERSONAL. BAÑO, MANEJO DE UÑAS, PEINADO, LIMPIEZA DE LA CAVIDAD ORAL, APLICACION DE DESODORANTES, PROTECCION DE LA PIEL COMO HUMECTACION, USO DE PAÑALES, APOYO O ASISTENCIA TOTAL PARA PONERSE Y QUITARSE LA ROPA, ALIMENTACION, MOVILIZACION, CAMBIOS DE POSICION. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ORALES DE ACUERDO A SU RELOJ BIOLOGICO, MEDICAMENTOS SUBDERMICOS O INTRADERMICOS. 16. RECOMENDACIONES GENERALES, SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS, MANTENER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSÓDICA, DIETA BAJA EN GRASA, EXPLICO IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIÓN, DISNEA, EDEMA, CEFALEA, MAREO, EMESIS, SINCOPE, FATIGA, FIEBRE, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CAÍDAS, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
G931	LESIÓN CEREBRAL ANOXICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	CONFIRMADO REPETIDO	
F841	AUTISMO ATÍPICO	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
R15X	INCONTINENCIA FECAL	CONFIRMADO REPETIDO	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

G931 LESIÓN CEREBRAL ANOXICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

PACIENTE CON DISCAPACIDAD QUE REQUIERE CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA POR LIMITACIÓN FUNCIONAL.



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092346470

Paciente: DILIGREY LIZARAZO SUAREZ

Fecha de nacimiento: 19/01/1976

Edad: 48 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

125
R.M.: 1417
Z.C. 13.479.271.

JAIME ENRIQUE UREÑA ESTEVEZ

PT : 13479271

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 13479271



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	1092346470
NOMBRES	DILIGREY
APELLIDOS	LIZARAZO SUAREZ
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: 07/29/2024 16:33:57 | **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:

29/07/2024

Ficha:

54874033549800000053

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DILIGREY

Apellidos: LIZARAZO SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092346470

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/08/2019

Última actualización ciudadano: 05/08/2019

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



Tu Información

Nombre: Luis Antonio Uzarazo Alba
 Dirección: Cll 17an 14-100
 Barrio: Esperanza
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512430250

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato: 1
 Tarifa: Genetica

Tu número de cliente: **184111**

Documento equivalente a factura N° - 1067417925
 Fecha de emisión: Julio 13/2023

Tu último pago fué:
 03/JUL/2023
 Pagaste:
 \$53,440



Escanea y pagal

Tu facturación está al día en tu pago!

Periodo facturado 08/JUN/2023 a 08/JUL/2023

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
 26/JUL/2023

Días Facturados

31

Pago con recargo hasta:
 04/AGO/2023

Servicios Facturados

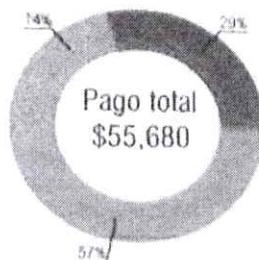


\$31,712

\$16,080

\$7,888

Alumbrado Público



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de deuda 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

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

184111

018000 414 115 ó al 115

Si aún no has realizado el cambio de cuenta provisional a definitiva, acércate a nuestras oficinas de atención y actualiza este trámite.

Verifica si tu cuenta es provisional aquí

Servicios Facturados

\$31,712

\$16,080

\$7,888

Por tus servicios pagas

\$55,680



Conoce las distancias de seguridad con las redes eléctricas de energía



Líneas de alta tensión

Entre su techado y el borde de la linea 1,7 metros de distancia



Líneas de media tensión

Entre su techado y el borde de la linea 0,6 metros de distancia



\$ 55,680

