

CC 5750334 JOSE DE LOS ANGELES ANAYA SANCHEZ

## 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

DIAGNOSTICO: M419 - M805 - ASODICAP

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 649849

Persona en condición de discapacidad.



TFo: 320 410 2998  
322 922 4635

Correo: asodicap@gmail.com

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**

E.S.E Hospital

Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 27/06/2024

INGRESO : 1612108

**ANAYA SANCHEZ JOSE DE LOS ANGELES**

CC - 5750334

Edad : 65A 1M 25D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/05/1959

Teléfono : 322 4224635

Dirección : AV ANILLO VIAL 17 NAVARRO tel. 3108767850

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** PARA SOLICITAR TERAPIAS DE COLUMNA**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANT DE OSTEOPOROSIS EN CONTROL CON REUMATOLOGIA, QUIEN REFIERE RENOVAR ORDEN DE TERAPIA FISICA POR MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA POR LO CUAL ACUDE**PARACLINICOS :****ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: Niega

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: ESCOLIOSIS CONGENITA .CA PROSTTA ? OSTEOPOROSIS,

TOXICÓLOGICOS: 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 : 50 kg

Temperatura : 36.4 °C

Presión Arterial Sistólica: 115 mmHg

Talla : 147 cm

Frecuencia Respiratoria : 21 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 23.14 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 75 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL (Cantidad: 15) SE SOLICITA 15 SESIONES DE TERAPIA FISICA

**DIAGNÓSTICO :**

M805 - OSTEOPOROSIS IDIOPATICA CON FRACTURA PATOLOGICA - (Impresión Diagnóstica)

**ANÁLISIS :**

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANT DE OSTEOPOROSIS EN CONTROL CON REUMATOLOGIA, QUIEN REFIERE RENOVAR ORDEN DE TERAPIA FISICA POR MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA,A FEBRIL, SS TERAPIA FISICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

  
OBREGON VERGEL LEIDY KATHERINE

C.C. 1090502849

MEDICINA GENERAL



San José de Cúcuta, 08 de junio de 2022

## TAC DE COLUMNA DORSOLUMBAR

PACIENTE: JOSE DE LOS ANGELES ANAYA  
DOCUMENTO: 5750334

### INFORME TAC DE COLUMNA DORSOLUMBAR

Se realizaron cortes axiales, encontrando:

Se observa severa escoliosis dorsal de vértice derecho con curva compensatoria lumbar de vértice izquierdo.

Osteofitos marginales en los cuerpos vertebrales dorsolumbares

Osteopenia generalizada severa con fracturas crónicas osteoporóticas con colapso del 30-40% de cuerpos vertebrales T10, T11, T12 y L1, causando una severa angulación de vértice posterior de la columna dorsal baja.

Canal raquídeo conserva su amplitud

Cambios degenerativos interfacetarios lumbares bajos

Tejido blando sin otras alteraciones

### OPINION:

SEVERA ESCOLIOSIS DORSAL DE VÉRTICE DERECHO CON CURVA COMPENSATORIA LUMBAR IZQUIERDA

ESPONDILOARTROSIS LUMBAR

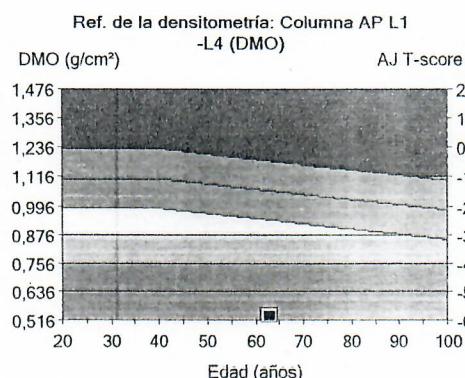
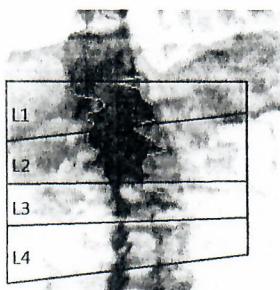
OSTEOPOROSIS CON COLPASOS VERTEBRALES CRONICOS T10, T11, T12 y L1,  
CAMBIOS DEGENERATIVOS INTERFACETARIOS LUMBARES BAJOS

Atentamente,

OSCAR ANDRES PARADA DUARTE  
ESPECIALISTA EN IMAGENES DIAGNOSTICAS R.M. 811018-99  
Recertificado por la Asociación Colombiana de Radiología

**Paciente:** ANAYA SANCHEZ, JOSE  
**Fecha de nacimiento:** 05/08/1959 62,8 años  
**Estatura / Peso:** 144,0 cm 47,0 kg  
**Sexo / Origen étnico:** Hombre Blanco

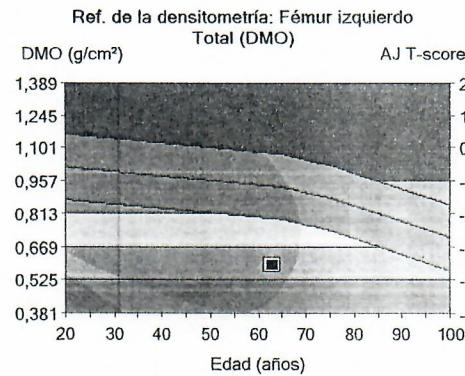
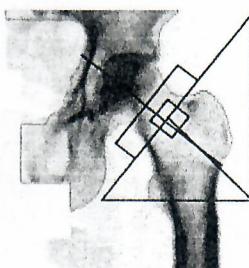
**ID del paciente:** 5750334  
**Médico tratante:** UNION TEMPORAL DE SERVICIOS- FMP  
**Medido:** 08/06/2022 11:38:07 a.m. (13,60)  
**Analizado:** 08/06/2022 11:40:43 a.m. (13,60)



Región	DMO (g/cm²)	Adulto-Joven (%)	Ajust. a edad (%)	Puntuació
L1	0,436	38	-6,0	45
L2	0,552	44	-5,8	51
L3	0,566	46	-5,5	54
L4	0,602	50	-5,1	58
L1-L2	0,498	41	-5,9	48
L1-L3	0,516	43	-5,8	50
L1-L4	0,537	45	-5,6	52
L2-L3	0,558	45	-5,7	52
L2-L4	0,573	47	-5,5	54
L3-L4	0,586	48	-5,4	56

Ajustado para edad, peso (hombres 25-100 kg), origen étnico  
 USA (NHANES combinados (edad 20-30) / Lunar (edad 20-40)) Columna AP Población de referencia  
 (v112)

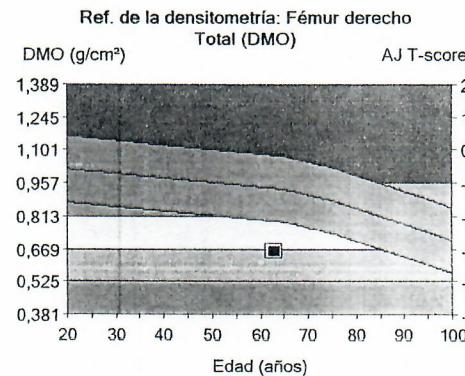
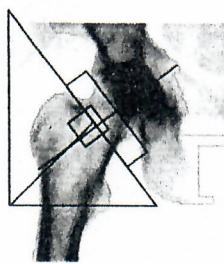
Esta imagen no es para diagnóstico



Región	DMO (g/cm²)	Adulto-Joven (%)	Ajust. a edad (%)	Puntuació
Cuello	0,532	50	-4,1	63
Total	0,588	53	-3,6	63

Ajustado para edad, peso (hombres 25-100 kg), origen étnico  
 USA (NHANES combinados (edad 20-30) / Lunar (edad 20-40)) Fémur Población de referencia (v112)  
 Estadísticamente 68% de las exploraciones repetidas caen dentro del 1DE ( $\pm 0,012 \text{ g/cm}^2$  para Fémur

Esta imagen no es para diagnóstico



Región	DMO (g/cm²)	Adulto-Joven (%)	Ajust. a edad (%)	Puntuació
Cuello	0,658	61	-3,2	78
Total	0,661	60	-3,1	71

Ajustado para edad, peso (hombres 25-100 kg), origen étnico  
 USA (NHANES combinados (edad 20-30) / Lunar (edad 20-40)) Fémur Población de referencia (v112)  
 Estadísticamente 68% de las exploraciones repetidas caen dentro del 1DE ( $\pm 0,012 \text{ g/cm}^2$  para Fémur

Esta imagen no es para diagnóstico

San José de Cúcuta, 08 de junio de 2022

## OSTEODENSITOMETRIA

**PACIENTE:** JOSE ANAYA SANCHEZ  
**IDENTIFICACION:** 5750334

### INFORME OSTEODENSITOMETRIA (DXA):

Se practica densitometría ósea (DXA) en un equipo LUNAR-PRODIGY. Se realizo de Osteodensitometría por absorsiometría con fotón dual de Rayos X (DXA) con un coeficiente de variabilidad de 0,26%. Base de datos de referencia NHANES II.

#### DATOS DEMOGRAFICOS:

Edad: 62.8 años                    Talla: 144 cm.                    Peso: 47 Kg.

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

#### HALLAZGOS:

En las imágenes localizadoras no se observan alteraciones.

En la Columna Lumbar el nivel L1-L4 tiene un valor (T) de -5.6 para una densidad mineral ósea de 0.537 gr/cm<sup>2</sup> que corresponde al 45% del valor de referencia para el grupo de adultos jóvenes.

En el Cuello femoral izquierdo el valor de (T) es de -4.1 para una densidad mineral ósea de 0.532gr/cm<sup>2</sup> que corresponde al 50% del valor de referencia para el grupo de adultos jóvenes.

#### CONCLUSION:

TENIENDO ENCUENTA LOS PARAMETROS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS POR LA (OMS) EL PRESENTE ESTUDIO DEMUESTRA OSTEOPOROSIS.

#### DUAL FEMUR FRAX:

Osteoporótico importante: 12.2%  
Cadera: 6.1%

Atentamente,



---

HERSON HERNANDO BERMONT BARRETO  
ESPECIALISTA EN IMAGENES DIAGNOSTICAS R.M. 1010  
Recertificado por la Asociación Colombiana de Radiología

**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	JOSE DE LOS ANGELES ANAYA SANCHEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. (X) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	5.750.334 de San Miguel
Edad	65 Años
Genero	Masculino
Dirección	Anillo Vial 15-47 Barrio Navarro Wolf
Teléfono fijo	3204102998
No. de Celular (2 números si es posible)	3229224635
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@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)	<b>649849</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M419 – M805
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	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cedula 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	