

CC 1092387069 YEISON DAVID OVIEDO LEMUS

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: G800 - R32X - R15X - ASODICAP

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 759997

*3203237315



	PROCESO DE APOYO AREA DE TERAPIAS. VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES
--	---

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Oviedo	2do. Apellido Lemus	Nombres Yeison David	DOCUMENTO: 1092387069
Edad : 25	Estado Civil : —	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 5 N-1-27 B. fatima C/Rio		Teléfono: 320/3237315	

FECHA: AÑO: **2022** MES: **05** DIA: **06**

DIAGNÓSTICO: **Parálisis Cerebral Espástica (E800)**

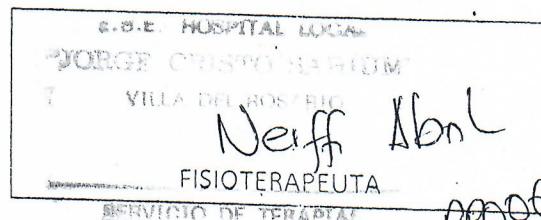
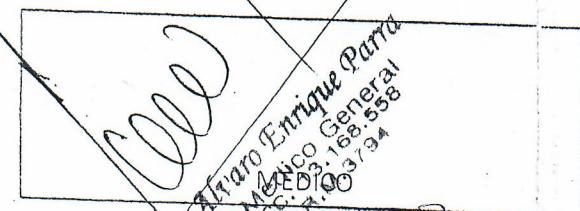
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Incontinencia Urinaria (R32X)**

Paciente quien desde el nacimiento presentó trastorno neurológico diagnosticado como parálisis Cerebral con Crisis convulsiva. A la Valoración presenta Cuadriparexia Espástica, Retardo Mental, no se ubica en tiempo y espacio, no cumple órdenes sencillas ni complejas, presenta agresividad ocasional. No controla Esfínteres. Requiere pañal permanente, se desplaza con gateo inadecuado. Sordera moderada, no se comunica con el medio externo. Alteración súbita del estado mental.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria, (Caso, Vestido, Alimentación y traslados).

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERA (Motor-Mental-lenguaje)**



2006390



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 22/04/2024 04:38:07

INGRESO : 450493

INTEGRADOS EN
SALUD IPS

OVIEDO LEMUS YEISON DAVID

CC - 1092387069

Edad : 25A 11M 6D

Nacimiento : 16/05/1998

Sexo : Masculino

Teléfono : 3203237315

Dirección : CRA 5 N 1-27 FATIMA 5652919

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ACUDE FAMILIAR DE PACIENTE A CONSULTA

MOTIVO CONSULTA: ACUDE FAMILIAR DE PACIENTE A CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL : ACUDE FAMILIAR (MAMA, NUBIA ESTHER LEMUS) DE PACIENTE A CONSULTA, DEBIDO A INCAPACIDAD DEL PACIENTE POR SU CONDICION PATOLÓGICA, INCAPACIDAD DE CAMINAR. VIENE PARA CONTROL DE PAÑALES Y MEDICACION.

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS:

QUIRÚRGICOS: NO

TRANSFUSIONALES: NO

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: SI

PATOLÓGICOS: PARALISIS CEREBRAL

TOXICOLÓGICOS: NO

FARMOCOLÓGICOS: AMITRIPTILINA, ACETAMINOFEN

REVISIÓN 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). OSTEOARTICULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m²

Frecuencia Cardíaca : 0 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Cráneo (Normal). ACUDE FAMILIAR DE PACIENTE A CONSULTA

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

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 :

NISTATINA+OXIDO DE ZINC (10.000.000UI+20G)/100G CREM TOP (Cantidad: 3) APLICACION CON CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA 3 MESES



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 22/04/2024 04:38:07

INGRESO : 450493

OVIEDO LEMUS YEISON DAVID

CC - 1092387069

Sexo : Masculino

Teléfono : 3203237315

Edad : 25A 11M 6D

Nacimiento : 16/05/1998

Dirección : CRA 5 N 1-27 FATIMA 5652919

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

AMITRIPTILINA TABLETAS 25 MG (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 ANTES DE DORMIR

NAPROXENO SUSPENSION ORAL 150 MG / 5 ML (Cantidad: 3) VIA ORAL 5-10 CC CADA DIA, SOLO SI HAY DOLOR
 NO MAS DE 5 DIAS POR SEMANA, PARA 3 MESES

PAÑALES PARA ADULTO TALLA M (Cantidad: 270) PAÑALES DESECHABLES TALLA M, 1 CADA 8 HORAS, PARA 90 DIAS

ANALISIS :

MANEJO: REFORMULO.

SE ATIENDE FAMILIAR CON METODOS DE BIOSEGURIDAD.

DIAGNÓSTICO :

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

R15X - INCONTINENCIA FECAL

R529 - DOLOR NO ESPECIFICADO

F510 - INSOMNIO NO ORGANICO

ACUDE FAMILIAR (MAMA, NUBIA ESTHER LEMUS) DE PACIENTE A CONSULTA, DEBIDO A INCAPACIDAD DEL PACIENTE POR SU CONDICION PATOLÓGICA, INCAPACIDAD DE CAMINAR. VIENE PARA CONTROL DE PAÑALES Y MEDICACION. MADRE REFEIRE QUE EL PACIENTE PRESENTA INSOMNIO, CON ADECUADA RESPUESTA A AMITRIPTILINA, QUE EL PACIENTE PRESENTA OCASIONALMENTE DOLORES ARTICULARES Y CEFALEA CON ADECUADA RESPUESTA A NAPROXENO. PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL.



CRIADO DUARTE JONATHAN ALEXANDER
 Tarjeta Médica Nro. 1090465352
 MEDICINA GENERAL



Yeison David Oviedo Lemus

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	1092387069
NOMBRES	YEISON DAVID
APELLIDOS	OVIEDO LEMUS
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: 07/04/2024 09:03:06 | 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:

04/07/2024

Ficha:

54874351561300014691

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YEISON DAVID

Apellidos: OVIEDO LEMUS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092387069

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/10/2021

Última actualización ciudadano: 27/10/2021

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

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

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: Dario Molina
 Dirección: Cra 5 1-27
 Barrio: Fatima
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512303675

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **106642**

Documento equivalente a factura N° - 1072756646

Fecha de emisión: Marzo 13/2024

Tu último pago fué:

01/MAR/2024

Pagaste:

\$145,710



Vigilado Super servicios NUIR254001-003

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

iEscanea y paga!

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/MAR/2024

Pago con recargo hasta:

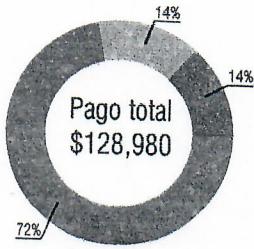
04/ABR/2024

Días Facturados

29

Servicios Facturados

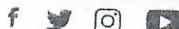
	Energía	\$92,876
	Aseo	\$17,542
	Alumbrado Público	\$18,562



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños 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:

106

018000 414 115 0

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

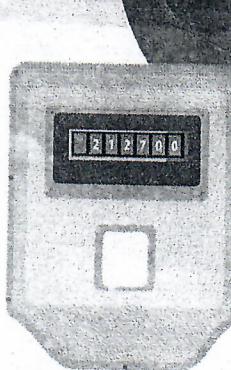
\$92,876

\$17,542

\$18,562

Por tus servicios pagas

\$128,980



Si tu medidor de energía presenta fallas,
contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115

No al Medio Ambiente
Recicla por correo electrónico
Puedes enviar tu basura a www.cens.com.co



J980(96)20240404

Por tus servicios pagas



\$ 128,9



**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	YEISON DAVID OVIEDO LEMUS
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.092.387.069 de Villa del Rosario
Edad	26 años
Genero	Masculino
Dirección	Carrera 5 #1-27 Barrio Fátima
Teléfono fijo	3203237315
No. de Celular (2 números si es posible)	No tiene
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: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	DAID ALVARADO MANDON
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	27.893.866 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3203237315

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)	759997
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G800 – 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 _____ 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	