

**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**

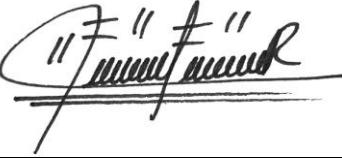
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>ALVARO APARICIO</b>
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	13.248.372 de Cúcuta
Edad	71 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 10 #9-23 Barrio Gramalote
Teléfono fijo	3123867574
No. de Celular (2 números si es posible)	No tiene
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:aparicioalvaro1953@gmail.com">aparicioalvaro1953@gmail.com</a>
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( <input type="checkbox"/> )    No Aplica: ( <input checked="" type="checkbox"/> 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>800639</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Z897 – S682
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
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 13248372 ALVARO APARICIO

## 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: Z897 - S682



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 800639





## PROCESO DE APOYO

## ÁREA DE TERAPIAS.

## VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Apando		Alvaro	CC 13248372
Edad: 70	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Bachiller	Género: F M X
Dirección: Ca 10 N° 9-23 B. La Plata	U/Rio	Teléfono: 312 562 7276	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 18

DIAGNÓSTICO: Agenesia Dedos Mano Izq (Z897)

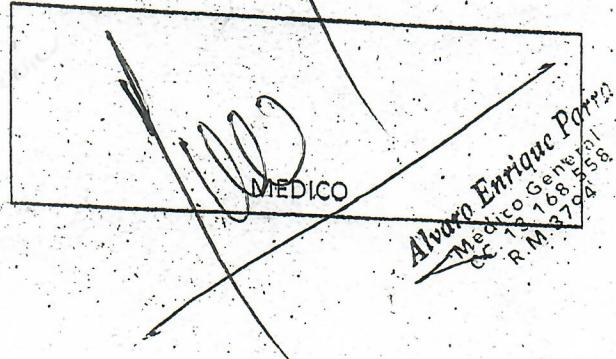
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Amputación Distal Miembro Superior Izquierdo (S682)

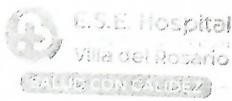
Paciente quien presenta deformidad al nacer sin causa conocida, sin antecedente familiar conocido, con trastorno físico motor y sensorial. A la valoración presenta deformidad en Miembro Superior Izquierdo, sin presencia de falanges. Región tenar e hipotenar.

Alteración de la sensibilidad y el movimiento, No realiza pinza ni agarre.

Dificultad para la Estabilidad, Apoyo del Segmento, Semidependiente Act. Viola Diana.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA





## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 11/07/2024

INGRESO : 1623778

APARICIO ALVARO

CC - 13248372

Edad : 71A 4M 26D

Nacimiento : 15/02/1953

Sexo : Masculino

Teléfono : 3125627276

Dirección : CARRERA 10 #9-23 BARRIO EL PARAMO VILLA EL ROSARIO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO. ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.**MOTIVO CONSULTA:** "TENGO UNA DISCAPACIDAD"**ENFERMEDAD ACTUAL :** MASCULINO CONSULTA POR ANTECEDENTE DE MALFORMACION CONGENITA EN MANO IZQ.  
**PARACLINICOS :****ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NO

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL - DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

**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). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

**SÍGNOS VITALES**

Peso : 68 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 165 cm

Frecuencia Respiratoria : 15 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 24.98 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardíaca : 65 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

Osteoarticular (Normal). MALFORMACION MANO IZQ.

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

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

**PLAN DE MANEJO :**

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (Cantidad: 1)

**DIAGNÓSTICO :**

M200 - DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO - (Confirmado Nuevo)

AGENESIA DEDOS MANO IZQ ( PRESENCIA DE PULGAR).

**ANÁLISIS :**

PCTE CON DX ANOTADOS. QUIEN EGRESA DE CONSULTA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SS VAL OYT. SE DAN RECOMENDACIONES.

GOMEZ JIMENEZ JAIRO ANTONIO  
C.C. 1094246587  
MEDICINA GENERAL



## 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	13248372
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	APARICIO
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 19:39:57 | 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:

54874019553900001230

B2

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: ALVARO

Apellidos: APARICIO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13248372

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

24/07/2019

Última actualización ciudadano:

16/07/2020

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

