

**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	31 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	31 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ALIRIO TORRES MARTINEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	5.530.384 de Villa del Rosario
Edad	73 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 9 #4-50 Barrio La Parada
Teléfono fijo	3043065558
No. de Celular (2 números si es posible)	3213770502
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Aliritorresmartinez@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"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	PASTORA GALVIS
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.214.164 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3013352819

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)	707873
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H998 – H544 – H110
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	

CC 5530384 ALIRIO TORRES MARTINEZ

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: H998 - H544 - H110

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 707873





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:
Torres	Martinez	Alvaro CC	5530384
Edad : 72	Estado Civil : Union Libre	Escolaridad: 5º Primaria	Género: F M X
Dirección:	Cra 9 N°45A B.Turbay La Parada C/B Rio	Teléfono:	304/3065558

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21

DIAGNÓSTICO: Ceguera de un ojo (H544) Pseudofagia (H998)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Ptosis (H110) Op derecho.

Paciente que hace aprox 10 años sufrió trauma ocular con pérdida función nervio óptico causando Ceguera Total Ojo Izquierdo. Actualmente presenta pseudofagia y ptosis en ojo derecho lo que limita notablemente la función ocular, correas transparentes, perdida apertura ocular ligeramente.

A la Valoración presenta alteración de la función y el seguimiento visual, prueba Romberg +, alteración coordinación y el equilibrio, Marcha Inestable con Apoyo Semidependiente Actividades de la Vida Diaria.

Dependiente desplazamientos y traslados.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA

~~MEDICO~~

Alvaro
Cra 9
Nº45A
B.Turbay
La Parada
C/B Rio
304/3065558

~~FISIOTERAPEUTA~~

Nefti
2000



HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5530384 TORRES MARTINEZ ALIRIO

FECHA DE NACIMIENTO 02/04/1951 EDAD 71 Años 8 Meses 7 Días

Página 1

OCCUPACION NA

DIRECCION CRR 9 4-54 BR. TURBAY LA PARADA

RESPONSABLE

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

FECHA 09/12/2022 HORA 07:21

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE QX DE CATARATA 2017 (OJO UNICO). TOP OJO IZQUIERDO EN LA JUVENTUD C/C CEGUERA, ACUDE POR RESEQUEDAD Y FOTOFOBIA NO USA LENTES DE FORMULA

Agudeza Visual

OD: 20/ 25-(.)NC

OI: NPL

EXAMEN OFTALMOLOGIA

PUPILAS

	TAM	FORM	LUZ	AC	DPA
OD	3MM		REDONDA		++++

OI

BIOMICROSCOPIA

OD: Conjuntiva hiperemica con degeneración elastotica (Pterigion grado II) cornea transparente CA formada iris marrón pupila redonda reactiva a la luz LIO in situ capsula TRANSPARENTE
OI: PTISIS BULBI

TENSION INTRAOOCULAR

OD: 12

GONIOSCOPIA

OD: ANGULO GRADO 3

OD:

OI: HTDP

OI: -

OI:

FONDO DE OJO

OD: DO bordes netos ex 0. Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal + retina aplicada
OI: NO VALORABLE

DIAGNOSTICOS

H998 - PSEUDOPAQUIA - OD

H544 - CEGUERA DE UN OJO - OI

H110 - PTERIGION - OD

CONDUCTA

PACIENTE PSUDOPAQUICO OJO UNICO DERECHO

SE REFIERE A OPTOMETRIA PARA VALORACION Y CONDUCTA

CONTROL EN 6 MESES DILATAR ANTES DE ENTRAR A CONSULTA VENIR ACOMPAÑADA Y CON DISPONIBILIDAD DE TIEMPO (PEDIR CITA 1 MES ANTES DE LA CONSULTA PRIMEROS DIAS DE MAYO) SINO SE DERIVA CUANDO EXISTA DISPONIBILIDAD

TRATAMIENTO

CARBOXIMETILCELULOSA APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS AMBOS OJOS SE FORMULA PARA 6 MESES

CENTRO DE OFTALMOLOGIA FLOREZ LEMUS - UNIOPTICA LTDA
NIT: 890503772-6



HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5530384 TORRES MARTINEZ ALIRIO

FECHA DE NACIMIENTO 02/04/1951 EDAD 71 Años 8 Meses 7 Días

Página 2

OCCUPACION NA

DIRECCION CRR 9 4-54 BR. TURBAY LA PARADA

RESPONSABLE

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

ACTIVIDADES PACIENTE

MEDICO MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES OFTALMOLOGO REG. MED. CMC2021-90776

09/12/2022 07:38:46

MARDY C. OCHOA MORALES

OFTALMÓLOGO

C.C. 1.092.965.692

T.P. CMC2021-90776

Sede principal: CALLE 16 # 1E-120 CAOBOS - TELÉFONOS: 5730364 - 5730385 CÚCUTA - COLOMBIA

Sede Santa Ana: AV 11E # 8-15 CONSULTORIO 101 COLSAG - TELÉFONO: 5963339 CÚCUTA - COLOMBIA



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	5530384
NOMBRES	ALIRIO
APELLIDOS	TORRES MARTINEZ
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/31/2024 07:51:56 | 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:

20/05/2024

Ficha:

54874870553700001178



Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIRIO

Apellidos: TORRES MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Municipio de residencia: 5530384

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/04/2024

Última actualización ciudadano: 26/04/2024

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



ACCESO AL SISTEMA

Nombre administrador:

Ricardo Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Con este número puedes
hacer trámites y pagosNúmero de
cliente:

111759

018000 414 115 ó al 115

Portal de
AutogestiónGestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Tu Información

Nombre: A.torres
 Dirección: Cra cra 9 4 50 (mnz v lte 2)
 Barrio: Correg La Parada
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512720105
 Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 2
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 111759

Documento equivalente a factura N° - 1074120578

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fué:

20/ABR/2024

Pagaste:

\$98,290



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

iEscanea y paga!

Periodo facturado 10/ABR/2024 a 09/MAY/2024

Fecha de vencimiento

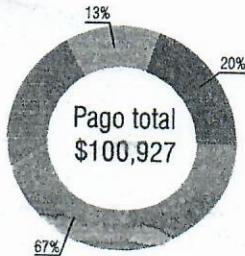
Pago oportuno hasta:
28/MAY/2024Días
Facturados

30

Pago con recargo hasta:
04/JUN/2024

Servicios Facturados

	Energía	\$67,480
	Aseo	\$20,167
	Alumbrado Público	\$13,280



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

Número de Superusuarios NUR/26400-1008

24465-2/2

Servicios Facturados

\$67,480

\$20,167

\$13,280

Por tus servicios pagas

\$100,927

Solicita tu turno
de atención a
través de la **App**
de **CENS**

Descárgala en:



Play Store

al Medio Ambiente
a por correo electrónico
a a www.cens.com.co

20240604

Servicios Públicos



\$ 100,927

24465-1/2

