

**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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	RAUL CACERES DONADO
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	77.036.261 de La Paz
Edad	60 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 15 #22A-81 Barrio San Judas Tadeo
Teléfono fijo	3216402715
No. de Celular (2 números si es posible)	3223874748
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	raulcaceresdonado@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	GISELLY CAROLINA CACERES QUINTERO
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.090.526.896 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3223874748

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)	625050
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M511 – S320
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 77036261 RAUL CACERES DONADO

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: M511 - S320



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 625050

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **77.036.261**

CACERES DONADO

APELLICOS

RAUL

NOMBRES

Raul caceresdonado

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-FEB-1964**
LA PAZ
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+**
ESTATURA G.S. RH
20-NOV-1983 LA PAZ

M

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-01009074-M-0077036261-20180523

0061269762A 1 9904457138

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Cáceres	2do. Apellido Donado	Nombres Raul	DOCUMENTO: 77036261
Edad: 56	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: 5 Primaria	Género: F MX
Dirección: Cra 15 N 22A-81 B. San Judas		Teléfono: 321 6402715	300 2787226 Giselle

FECHA: AÑO: **2021** MES: **05** DIA: **20**

DIAGNÓSTICO: **Secuelas Tumor femur / Espondilolistesis**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 12 años sufrió Accidente de tránsito que causó politraumatismo con predominio en columna lumbosacra, causando Espondilolistesis y compresión radicular que genera parestesias y debilidad muscular. Adicionalmente presenta antecedente tumor cuello femoral en Región Intratrocántica que generó Atrofia del segmento, desalineación postural y marcha antalgica. No tolera posturas prolongadas ni desplazamientos por tiempos largos e inestables.

Semidependiente Act. Básicas Cuidados

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA
Neifi

RP006390

Attesto mi firma para
que el documento sea válido
en la Alcaldía de Villa del Rosario

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.	
- 900394575-8	
UBA Vihonco	
HISTORIA CLINICA	
Identificación: CC 77036261	Nombre: RAUL CACERES DONADO
Fecha nacimiento: 29/02/1964	Edad: 60
Ocupación:	Ocupación: D
Estado civil: Soltero	Sexo: M
Régimen: SUBSIDIADO	Dirección: D
Acompañante:	Tipo de vinculación: Beneficiario
Responsable:	Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS	Parentesco:
Finalidad de la consulta: Valoración	Causa externa: Enfermedad general
No	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
OTROS	
No	
EXAMEN FÍSICO	
Aspecto: Normal	
EOOG: 1	
TA: 1 mmhg FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - SC: 0.20 - SaO2: 1	
Cabeza cara cuello: 11Normal	
G.U: Normal	
Abdomen: Normal	
Piel: Normal	
Extremidades: Normal	
Mental psicológico: Normal	
Neuroológico: Normal	
Torax: Normal	
CONDUCTA: PO DE FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR JULIO 2023 EN HUEM AL EXMEN FISICO LEVE DOLOR Y LIMITACION PARA MOVILIDAD DE COLUMNA LUMBAR, PERSISTE PARESTESIA Y DIMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES, ATROFIA MUSCULAR DESALINEACION POSTURAL A LA MARCHA, NO TOLERA POSTURAS PROLONGADAS NI DESPLAZAMIENTO EN TERRENS INESTABLES, SEMIDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA, SE INDICA PREGABALIAN ANALGÉTICO, CALCIO	
DIAGNOSTICOS:	
M51.1 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA - Tipo diagnóstico: - Observación: S320 - FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR - Tipo diagnóstico: - Observación:	
REVISIÓN POR SISTEMAS	
Cabeza cara y cuello	
No	
Cardiopulmonar	
No	
Abdomen	
No	
Extremidades	
DOLOR COLUMINAL LUMBAR	
Sistema nervioso central	
No	
Sistema urinario	
No	
Otros	
No aplica	
Escala de dolor	
3 - Dolor intenso (5-6)	
ANTECEDENTES PERSONALES	
OTROS	
No	
ALÉRGICOS	
No	
TRAUMÁTICOS	
No	
QUIRÚRGICOS	
No	
GINECO-OBSTÉTRICOS	
No	
TOXICOLÓGICOS	
No	
FARMACOLÓGICOS	
No	
EDGAR LEONARDO HERNANDEZ ESCALANTE	
Especialidad: ORTOPEDIA	
C.C.: 1127356362 RM: 1127356362	
AV 1 N 10-48 BARRIO LATINO - Colombia	
Página 1 de 2	
Página 2 de 2	

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.	
- 900394575-8	
UBA Vihonco	
HISTORIA CLINICA	
Identificación: CC 77036261	Nombre: RAUL CACERES DONADO
Fecha nacimiento: 29/02/1964	Edad: 60
Ocupación:	Ocupación: D
Estado civil: Soltero	Sexo: M
Régimen: SUBSIDIADO	Dirección: D
Acompañante:	Tipo de vinculación: Beneficiario
Responsable:	Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS	Parentesco:
Finalidad de la consulta: Valoración	Causa externa: Enfermedad general
No	
ANAMNESIS	
MOTIVO DE CONSULTA:	
PO DE FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR JULIO 2023 EN HUEM	
ENFERMEDAD ACTUAL:	
PO DE FRACTURA DE VERTEBRA LUMBAR JULIO 2023 EN HUEM AL EXMEN FISICO LEVE DOLOR Y LIMITACION PARA ARCOS DE MOVILIDAD DE COLUMNA LUMBAR, PERSISTE PARESTESIA Y DIMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES, ATROFIA MUSCULAR DESALINEACION POSTURAL A LA MARCHA, NO TOLERA POSTURAS PROLONGADAS NI DESPLAZAMIENTO EN TERRENS INESTABLES, SEMIDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA, SE INDICA PREGABALIAN ANALGÉTICO, CALCIO	
EN INDICACIONES:	
INDICA PREGABALIAN ANALGÉTICO, CALCIO	
REVISIÓN POR SISTEMAS	
Cabeza cara y cuello	
No	
Cardiopulmonar	
No	
Abdomen	
No	
Extremidades	
DOLOR COLUMINAL LUMBAR	
Sistema nervioso central	
No	
Sistema urinario	
No	
Otros	
No aplica	
Escala de dolor	
3 - Dolor intenso (5-6)	
ANTECEDENTES PERSONALES	
OTROS	
No	
ALÉRGICOS	
No	
TRAUMÁTICOS	
No	
QUIRÚRGICOS	
No	
GINECO-OBSTÉTRICOS	
No	
TOXICOLÓGICOS	
No	
FARMACOLÓGICOS	
No	
AV 1 N 10-48 BARRIO LATINO - Colombia	
Página 1 de 2	



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	77036261
NOMBRES	RAUL
APELLIDOS	CACERES DONADO
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:	07/30/2024 17:18:19	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 valido

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

54874034551100000045

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAUL

Apellidos: CACERES DONADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 77036261

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/07/2019

Última actualización ciudadano: 26/07/2019

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



Nombré: Noria Luz Donado
Dirección: Cra 15 22a-81
Barrio: San Judas
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512201645
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarija: Generica

462313
074752743



¡Escanear y pagar!

Documento equivalente a factura N° - 1074752743

Fecha de emisión: Julio 13/2024

Ultimo page true:

20/MAY/2024

\$145,000

20

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

MÉDIA 10

27/JUN/2024

10

17%

9%
Pago total
\$316,403

74%

Alumbrado Pùblico

CONTÁCTANOS A TECNÓLOGAS Y EMPRESAS 04

THE JOURNAL OF CLIMATE

COURT OF APPEALS

10

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.526.896**

CACERES QUINTERO

APPELLIDOS

GISELLY CAROLINA

NOMBRES

Giselly Caceres

FIRMA



15-ABR-1999

FECHA DE NACIMIENTO
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH

16-MAY-2017 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁSQUEZ

ÍNDICE DERECHO



P-2500100-00925560-F-1090526896-20170725 0056603414A 6 48819848