

**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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ISIDRO ROMERO ROMERO
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	91.340.713 de Piedecuesta
Edad	65 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 12 #9N-66 Barrio Veinte de Julio
Teléfono fijo	3133885115
No. de Celular (2 números si es posible)	3227610932
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Angelaangarita22@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"/> X) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	ANGELA MARIA ANGARITA ROMERO
Parentesco de la PCD	Sobrina
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.339.452 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3227610932

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)	1137632
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H251 – H330
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	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.340.713**

ROMERO ROMERO

APELLIDOS

ISIDRO

NOMBRES

ISIDRO ROMERO R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1958**

**CAPITANEJO
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

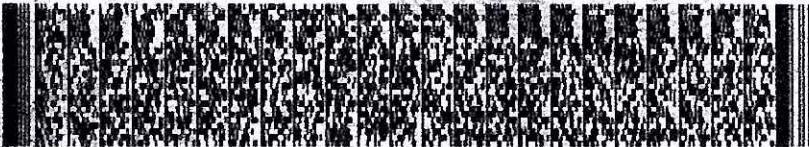
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-OCT-1979 PIEDECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Salento Santander*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00453232-M-0091340713-20130729

0034206600A 1 40416106

373 388 5115

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Romero	Romero	Isidro CC	91340713
Edad : 64	Estado Civil : Soltero	Escolaridad: 2º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 12 N°9-66 B. 20º Julio		Teléfono: 310/5520609.	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 03 DIA: 20

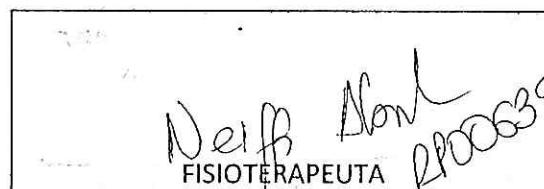
DIAGNÓSTICO: Catarata Senil (H251) Desprendimiento Retina (H330)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 3 años sufrió trauma ocular que le generó desprendimiento Retina Ojo derecho, actualmente presenta Catarata lo que genera ceguera parcial, hace 2 años se le realizó procedimiento quirúrgico correctivo con leve mejoría. A la Valoración presenta Alteración bilateral de la fijación y el seguimiento visual, prueba Romberg +, Marcha inestable con apoyo, alteración de la coordinación y el equilibrio.

Semidependiente para desplazamiento y destino. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL MODERADA





HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 91340713 ROMERO ROMERO ISIDRO

ECHA DE NACIMIENTO 26/11/1958 EDAD 63 Años 1 Mes 13 Días

Página 1

OCCUPACION NA DIRECCION CRR 12 20

RESPONSABLE TELEFONO: 3105520609

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA) TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

FECHA 08/01/2022 HORA 08:36

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION POR RETINA

DISMINUCION AV OD POSTERIOR A TRAUMA CONTUSO HACE APROX AÑO Y MEDIO

ANT: NIEGAL PIO 14/14

AV OD PL CORROBORADO OI 20/40

BIO OD CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA FORMADA FORMADA, CATARATA BLANQUICINA

OI CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA FORMADA, FACOERSCLEROSIS 2+, NO RUBEOSIS

FDO OD NO VALORABLE

OI RETINA APLICADA, BRILLO DISMINUIDO, DESGARRO EN M V

TRAE ECO OD CON DR-R EN EMBUDO ABIERTO

SE ATIENDE PCTE SIGUIENDO PROTOCOLOS DE ATENCION Y MITIGACION DE RIESGO PARA COVID19

DIAGNOSTICOS

H251 - CATARATA SENIL NUCLEAR - OD

H330 - DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA - OD

CONDUCTA

VPP+FACO SIN LIO+LASER+SILICON OD

PREQUIRURGICOS

FOTOCOAGULASER OI

SE EXPLICAN RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO INFECCION, SANGrado, AUMENTO DE LA PRESION INTRAOCULAR, DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, DESCOMPENSACION CORNEAL, ENTRE OTROS. SE EXPLICA POSIBILIDAD DE VARIOS PROCEDIMIENTOS. LA RECUPERACION VISUAL DEPENDERA DEL ESTADO DE LA RETINA Y DEL NERVIO OPTICO AL MOMENTO DE LA CIRUGIA, ASI COMO CONTROL DE SU PATOLOGIA DE BASE.
PACIENTE ENTIENDE Y ACEPta PROCEDIMIENTO.

ACTIVIDADES PACIENTE

Agustín A. Mozo Castro
Esp. Retina y Vitreo
R.M. 18686/2010

MEDICO AGUSTIN ARTURO MOZO CASTRO

08/01/2022 08:54:18



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	91340713
NOMBRES	ISIDRO
APELLIDOS	ROMERO ROMERO
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: 08/02/2024 14:51:42 | 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

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874351562500015430

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ISIDRO

Apellidos: ROMERO ROMERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 91340713

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

04/11/2021

Última actualización ciudadano:

04/11/2021

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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: Jose Romero
 Dirección: Cra 12 9n-66
 Barrio: 20 De Julio
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512412685

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **105943**

Documento equivalente a factura N° - 1074113749

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fué:

26/ABR/2024



Pagaste:

\$70,000

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

Escanea y pagal

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
28/MAY/2024

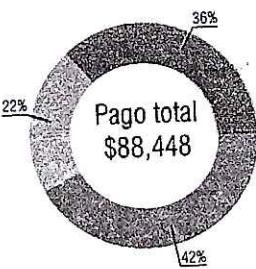
Días Facturados

30

Pago con recargo hasta:
04/JUN/2024

Servicios Facturados

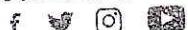
	Energía	\$37,447
	Aseo	\$31,979
	Alumbrado Público	\$19,022



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

Número de cliente:

105943

018000 414 115 ó al 115

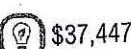
Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/ Servicios en línea

Servicios Facturados



\$37,447



\$31,979



\$19,022

Por tus servicios pagas

\$88,448



Grupo epm

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

Descárgala en:

o al Medio Ambiente
correo electrónico
sa a www.cens.com.co

\$ 88,448

6/20240604



FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1987

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

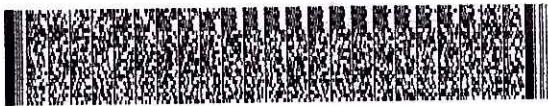
F
SEXO

02-MAR-2006 VILLA DEL ROSARIO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2510000-01291149-F-1092339452-20220422 0078842766A 1 8504365157