



**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	09 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

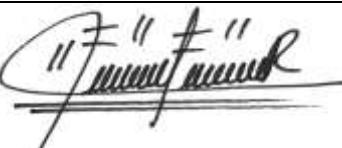
Nombre Completo	LUIS GERMAN GARCIA SALCEDO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	2.483.325 de Bolívar
Edad	66 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 12B #19N-33 Barrio La Esperanza
Teléfono fijo	3108151297
No. de Celular (2 números si es posible)	3017646219
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	juantutarojas@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	DORYS PAULINA TUTA ROJAS
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.312.757 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3017646219

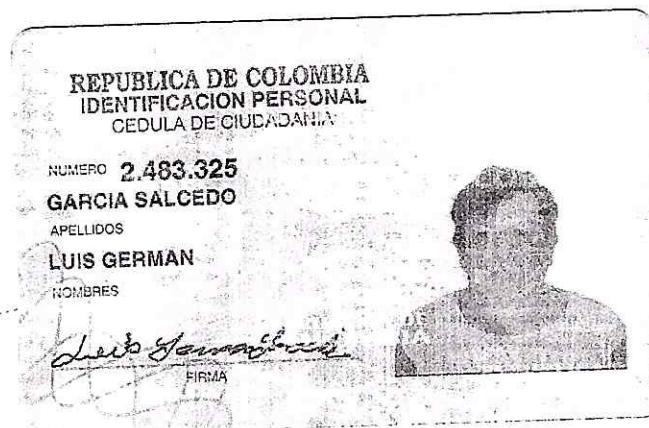
INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1105908
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I694
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
Cedula 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	



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1958

BOLIVAR
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

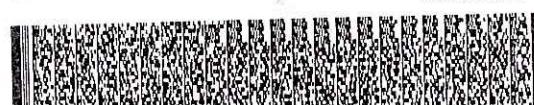
1.60 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1979 BOLIVAR

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santafé de Bogotá D.C.*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00363138-M-0002483325-20120302 0029308227A 1 7591724889

22/03/2024

ESSE Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario Colombia - Bogotá - Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido García	2do. Apellido Salcedo	Nombres Luis Herman	DOCUMENTO: cc 2483325
Edad : 63	Estado Civil : Unión Libre	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 12 N°19B-33 B. la Esperanza UPZ		Teléfono: 3017646216	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 05 DIA: 22

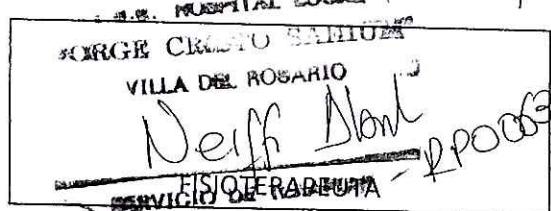
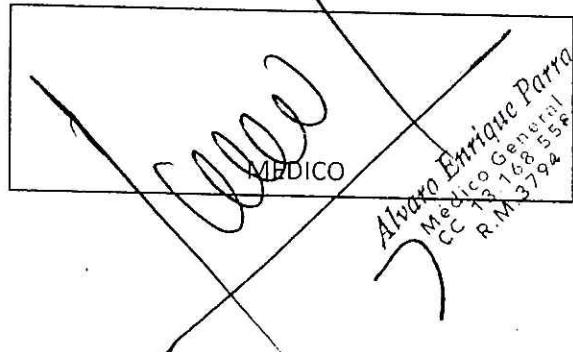
DIAGNÓSTICO: Secuelas Enfermedad Cerebrovascular (I694)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 10 años sufrió Accidente Cerebrovascular que le causó Hemiplejia Espástica derecha, A la Valoración presenta alteración de la conducta y el comportamiento, No cumple órdenes sencillas ni complejas, disartria severa, patrón sinergico anormal flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior, imposibilidad para desplazarse, síndrome Inmovilidad, desplazamiento en Silla ruedas. No controla Esfínteres, no realiza movilidad Activa, Dependiente de todas las Actividades de la Vida. Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor-sensorial-lenguaje)



SALUD SOCIAL IPS
Tel. 5956583 NIT : 080010334401-
HC HIPERTENSO CONTROL - MEDICINA INTERNA
Historia No : 2483325

Página : 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : LUIS GERMAN GARCIA SALCEDO

Sexo : M

Fecha de Nacimiento : 17/08/1968

Grupo Etnico : NO APLICA

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Lugar de Residencia : CUCUTA-NORTE DE SANTANDER

Empresa : COOSALUD

Cita No : 470704

Fecha Cita: 12 mayo 2017 08:40

Edad : 58 A 10 M 25 D

Religión : CATOLICO

Ocupación :

Teléfono : 3173075631

Fecha Atención: 12 mayo 2017 07:29

CitiSalud

Fecha impresión: 12/05/2017 07:44:40

Documento : CC. 2483325

Grupo Sanguíneo : O+ Estado Civil : Soltero(a)

Escolaridad : Básica Primaria

Dirección : CRA 12 NO 19-33 LA ESPERANZA LOMITAS 5736

Contrato : PROGRAMA

Tipo Usuario : Subsidio Total

Fecha Salida: 12 mayo 2017 07:36

MOT. CONSULTA / ENF. ACTUAL:

Motivo Consulta: RCV

Enfermedad Actual: HTA-SECUELAS DE ACV

LOSARTAN

AMLODIPINO

CARVEDILOL

ASINTOMATICO, NO CONVULSIONES, NO DETERIORO FUNCIONAL ADICIONAL.

EKG RITMO SINUSAL, EJE CONSERVADO, SIN ALTERACIONES EN EL TRAZO

PERFIL LIPIDICO NORMAL

AZODOS NORMALES

PERFIL GLUCEMICO NORMAL

HEMOCRAGMA NORMAL

UROANALISIS NORMAL

RESULTADOS EXAMENES:

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O"

SIGNS VITALES

RH : Positivo

TA: 130/70 mmHg

GLAS: 16 puntos

FC: 70 x min

FRI: 16 x min

1-8

EXAMEN FISICO:

CARDIORESPIRATORIO:

RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS

OSTEOMUSCULAR:

SIN EDEMAS

HTA CONTROLADO:

SI

RIESGO:

EXTREMO

OTROS:

SECUELAS DE ACV

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (DX. CRONICO - 12/05/2017 | ETAPA: 3 - 12/05/2017)

Diag. Rel 1 : 1604 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCCLUSIVA

(Oportunitista)

Tipo Diagnóstico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

Medicamento : C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG

Cantidad : 90

Observación : TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada DIA(S)

Medicamento : C07AG02 CARVEDILOL 12.5 MG

Cantidad : 180

Observación : TOMAR UNA CADA 12 HRS

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada 12 HORAS

Medicamento : C08CA03711 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad : 360

Observación : TOMAR 2 TABLETAS CADA 12 HRS

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 2 Tabletas

Frecuencia: Cada 12 HORAS

SALUD SOCIAL IPS

Tel. 5956583 NIT : 080010234401-

HC HIPERTENSO CONTROL - MEDICINA INTERNA

Historia No : 2483325

Pagina : 2 Viene de 1
Lugar Atención: PROMONORTE IPSPaciente : LUIS GERMAN GARCIA SALCEDO
Fecha Cita: 12 mayo 2017 08:40

Fecha Atención: 12 mayo 2017 07:29

CitiSalud

Fecha Impresión: 12/06/2017 07:44:42

Documento : CC. 2483325

Fecha Salida : 12 mayo 2017 07:38

Medicamento : CO9CL021161 LOGARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA

Cantidad : 180

Vía de Uso: ORAL

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada 12 HORAS

Observación : TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HRS

Medicamento : NO2BA003011 ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO TABLETA 100 MG

Cantidad : 90

Vía de Uso: ORAL

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada DIARIA

Observación : TOMAR UNA CADA 12 HRS

Formula No. 2

Medicamento : NO2BA00111 ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETA

Cantidad : 20

Vía de Uso: ORAL

Tiempo : 5 DIA(S)

Dosis : 1 Tabletas

Frecuencia: Cada 6 HORAS

PLAN ESTUD., TRATAM. Y EVOLUCIÓN:

IGUAL TTO

CONTROL SEGUN PROTOCOLO

SAS DE ALARMA

MEDIDAS GENERALES DE CUIDADOS

MEDIDAS ANTIESCARAS

PROFESIONAL

SAUL FERNANDO CARRILLO AMAYA

Registro Médico : 641107/02

MEDICO INTERNISTA



Dr. Saul Carrillo A.

NACIONAL DE SALUD - COLOMBIA - 641107/02

Firma: _____



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	2483325
NOMBRES	LUIS GERMAN
APELLIDOS	GARCIA SALCEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	ROLDANILLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	04/04/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/06/2024 09:08:05 | 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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Registro válido

Fecha de consulta:

06/08/2024

Ficha:

54874354664000000259

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS GERMAN

Apellidos: GARCIA SALCEDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2483325

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/06/2024

Última actualización ciudadano: 10/07/2024

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

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

