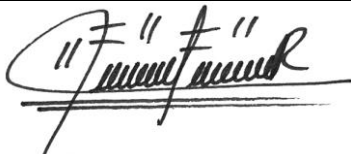


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	--

<p align="center">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</p>	
<p align="center">DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	
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
<p align="center">DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA</p>	
Nombre Completo	ALIRIO TORRES MARTINEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
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	Aliriotorresmartinez@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: ()
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
<p align="center">INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN</p>	
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 Dx o Dx relacionado con la discapacidad)	H998 – H544 – H110
Fuente de Recursos de la autorización	<p>_____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios</p> <p>_____ Empresa Privada</p> <p>_____ Recursos de Cooperación Internacional</p> <p>_____ Sistema General de Regalías</p>
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.	<p>Si _____ No Aplica _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>No. de Teléfono: _____</p> <p>Nombre de la Empresa: _____</p>

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.ipsprogresando@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: <u> X </u> 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: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane 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	

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **5.530.384**
TORRES MARTINEZ

APELLIDOS
ALIRIO

NOMBRES

Alirio Torres
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1951**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)


LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAY-1977 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01261159-M-0005530384-20211020 0075840720A 1 9915861231

 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	Martínez	Alpino CC	5530384
Edad: 72	Estado Civil: Union Libre	Escolaridad: 5º Primaria	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cra 9 N°454 B. Turbay La Parada U/Rio			Teléfono: 304/3065558

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21

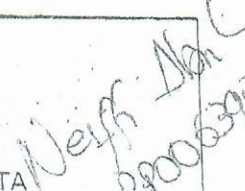
DIAGNÓSTICO: Ceguera de un ojo (H544) Pseudofagia (H998)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Pterigion (H110) ojo derecho.

Paciente quien hace aprox 10 años sufrió trauma ocular con pérdida función Nervio optico ocasionando Ceguera Total ojo izquierdo, Adjuento presenta pseudofagia y Pterigion en ojo derecho lo que limita notablemente la función ocular, cornea transparente, pérdida apertura ocular izquierdo. A la Valoración presenta alteración de la fijación 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

 FISIOTERAPEUTA

HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5530384 TORRES MARTINEZ ALIRIO

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

Página 1

OCUPACION 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 INTRAOCULAR

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 - PSEUDOPOLYPS - OD

H544 - CEGUERA DE UN OJO - OI

H110 - PTERIGION 2 OD

CONDUCTA

PACIENTE PSEUDOPOLYPSICO OJO UNICO DERECHO

SE REFIERE A OPTOMETRIA PARA VALORACIÓN 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

HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5530384 TORRES MARTINEZ ALIRIO

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

Página 2

OCUPACION 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 CONSOLACIÓN 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



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

Fecha de consulta:

20/05/2024

Ficha:

54874870553700001178



Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIRIO

Apellidos: TORRES MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 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



Número administración:

Asociación Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Tu Información

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

¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

28/MAY/2024

Pago con recargo hasta:

04/JUN/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía

\$67,480



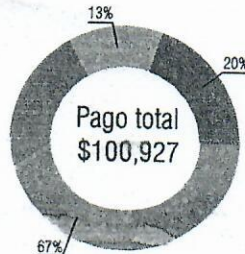
Aseo

\$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

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

111759

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



\$67,480



\$20,167



\$13,280

Por tus servicios pagas

\$100,927



Grupo epm

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

Descárgala en:

Play Store



App Store

al Medio Ambiente
a por correo electrónico

a a www.cens.com.co



20240604

servicios
en línea



\$ 100,927

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.214.164


GALVIS

APELLIDOS

PASTORA

NOMBRES

Pastora Galvis
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1947

ARBOLEDAS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1968 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00174432-F-0037214164-20090601 0015807796A 2 9923345007