

**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

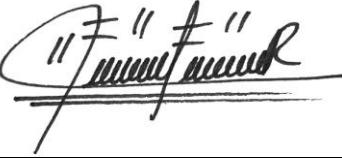
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	MARY CARMEN PEREZ GARCIA
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	1.092.350.576 de Villa del Rosario
Edad	32 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 6n # 12-30 barrio Antonio Nariño
Teléfono fijo	3156880192
No. de Celular (2 números si es posible)	3115644349
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Choyaperez867@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	Berta García Manrique
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	60.405.755 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	

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)	830515
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F718
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	

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: F718

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 830515



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1992

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.52 A+ F G.S. RH SEXO

INDICE DERECHO

19-MAY-2010 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Colombia, Bogotá, D.C.*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2510000-00384206-F-1092350576-20120622 0030293530A 1 34380946

HOSPITAL JORGE CRISTÓBAL Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Perez	2do. Apellido Garcia	Nombres Mary Carmen	DOCUMENTO: 1092350376
Edad: 28	Estado Civil: Sottera	Escolaridad: 1º Primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 6 N° 13-25 B Número 1120		Teléfono: 322-8647917	

FECHA: AÑO: **2020** MES: **03** DIA: **10.**

DIAGNÓSTICO: **RETARDO MENTAL MODERADO (F718)**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien a los 3 meses de edad presentó cuadro convulsivo incontrolado, se le diagnosticó Retardo Mental Moderado. A la Valoración presenta trastorno conductual y el comportamiento cumple órdenes sencillas no complejas, Conducta Retraída, Conducta Autista, Trastorno de la Comunicación.

Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MENTAL MODERADO.**

~~Subgerencia de Servicios de Salud.~~

"DOCUMENTO VÁLIDO

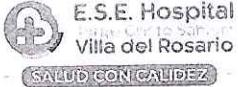
PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA.

Nefti Daniel Q.

29006390

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 26/04/2024

INGRESO : 1554267

PEREZ GARCIA MARY CARMEN

CC - 1092350576

Edad : 32A 0M 12D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 14/04/1992

Teléfono : 3156880192

Dirección : CALLE 6 N1304 BARR ANTONIO NARIÑO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERAL**MOTIVO CONSULTA:** VALORACION DE LABORATORIOS

ENFERMEDAD ACTUAL : LABORATORIOS REALIZADOS EL DÍA: 11 DE ABRIL DEL 2.024 QUE MUESTRA: PARCIAL DE ORINA: NORMAL + COLESTEROL TOTAL: 206 MG (ALTO) + GLUCOSA: 101 MG + TRIGLICERIDOS: 78 MG + CREATININA. 0.74 MG + REFIERE MAREOS CON LEVE MALESTAR GENERAL , SIN TRATAMIENTO MEDICO.

PARACLINICOS :**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: NO SABE NADA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: DISCAPACIDAD INTELECTUAL

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SÍGNOS VITALES

Peso : 67 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 152 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 88 mmHg

I.M.C. : 29 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 88 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico
CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal), GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

LOVASTATINA 20 MG TABLETA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

TIAMINA TABLETA GRAGEA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

DIAGNÓSTICO :

E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

PERALTA GIL JULIO CESAR
C.C. 243804
MEDICINA GENERAL

R.F: SB2-98

CE: 243804

Registro válido

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

54874057553100000194

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARY CARMEN

Apellidos: PEREZ GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092350576

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

20/08/2019

Última actualización ciudadano:

20/08/2019

Última actualización via 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



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	1092350576
NOMBRES	MARY CARMEN
APELLIDOS	PEREZ GARCIA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/03/2024 11:35:44 | 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

