



**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

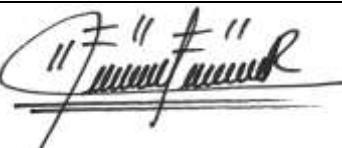
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	27 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	27 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	BRAYAN ENRIQUE TOLOZA LEAL
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.004.910.838 de Villa del Rosario
Edad	23 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 9 #17-37 Barrio La Palmita
Teléfono fijo	3227642523
No. de Celular (2 números si es posible)	3227420771
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	yayatoloza@hotmail.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	MAYRA CAROLINA LEAL DUARTE
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.411.445 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3227420771

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)	754660
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F019 – I693 – G821
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	

CC 1004910838 BRAYAN ENRIQUE TOLOZA LEAL

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato I

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: F019 - I693 - G821 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 754660



 Vía del Rosario	PROCESO DE APOYO	CÓDIGO: PAAS 0141
	ÁREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Toloza	Leal	Brayan Enrique	1004910838
Edad: 20	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: Bachiller.	Género: F M X
Dirección: Cra 9 N°17-37 B. La palmita U/Rio.		Teléfono: 322 / 7642523	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 03 DIA: 09 311 / 5859335
 DIAGNÓSTICO: Síndrome Loeyz Dietz / Secuelas Infarto Cerebral

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Paraplejia Espástica (I693) (B821)

Paciente con trastorno neurológico que genera paraplejia con deformidad en pies, presenta Escoliosis corregida con tratamiento quirúrgico (barra Harrington). Síndrome deficitario motor que limita su movilidad, Post-Op. Reemplazo Valvular Aórtico Mecánico, Presentó Hemorragia Cerebral y pulmonar que le ocasionó desacoplamiento mioparético. Recibe fármaco farmacológico permanente (Warfarina).

Presenta inmovilidad y dificultad para traslados por tramos cortos.

Dependiente Actividades Básicas Cotidianas

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD NEUROMOTORA MÚLTIPLE SEVERA

SUGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Brifuro Enrique
Medico General
CC: 13-168-562
F.M.S.J.

FISIOTERAPEUTA.

Neff Abil
R1006390

**HISTORIA CLINICA
RESUMEN DE EXAMEN FISICO**

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	BRAYAN ENRIQUE TOLOZA LEAL	Tipo Documento :	CC
Identificación :	1004910838	Fecha de Nacimiento :	5/06/2001
Sexo :	M	Edad :	18 Años
Dirección:	CARRERA 6 N° 6-18 BARRIO LOMITAS VILLA DEL ROSARIO		
Ocupación :	ESTUDIANTE		
Tipo de Usuario :	SUBSIDIADO		
Contrato :	MEDIMAS EPS SUBSIDIADA		
Entidad :	MEDIMAS EPS S.A.S.		
Nro Carnet :			

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
2/01/2020	08:04	120/80	80	18	36	60	160

Servicio: 890374-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA:
NEUROLOGIA

PROCEDENTE: VILLA DE ROSARIO
ESCOLARIDAD: 10 GRADO
VIVE CON: PADRE Y HERMANO
EDAD: 17 AÑOS
OCUPACIÓN: ESTUDIANTE
ACOMPAÑANTE: CAROLINA LEAL (MADRE)

MC: "CONTROL MEDICO "

EA: PACIENTE CON MULTIPLES ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

1. SINDROME DE LOEYZ DIETZ
2. DEFORMIDAD ESCOLIOTICA NEUROMUSCULAR RESUELTA
3. INESTABILIDAD L5-S1 RESUELTA
4. ACV HEMORRAGICA PARIETAL BILATERAL CENTRO SEMIOVAL RESUELTA
5. SINDROME DEFICITARIO MOTOR PARAPARETICO BILATERAL EN PROCESO DE REHABILITACION
6. SECUELAS AMNÉSICAS
7. POP DE REEMPLAZO VALVULAR AORTICA MECANICO
8. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL EN TRES OCACIONES

ACUDE A CONTROL DE ACV, MADRE REFIERE PERSISTE ALTERACIÓN DE LA MEMORIA, PRINCIPALMENTE EPISODIOCA RECIENTE.
TRA EEG ABRIL 2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES

TAC DE CRANEO SIMPLE

AREAS DE MALACIA PARIETALES BILATERALES Y FRONTAL DERECHA CON ZONAS DE PORENCEFALIA ASOCIADOS, HALALZGOS QUE SUGIEREN DISGENECIA DEL CUERPO CALLOSO

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: 1. SINDROME DE LOEYZ DIETZ , 2. DEFORMIDAD ESCOLIOTICA NEUROMUSCULAR RESUELTA ,3. INESTABILIDAD L5-S1 RESUELTA 4. ACV HEMORRAGICA PARIETAL BILATERAL CENTRO SEMIOVAL RESUELTA 5. SINDROME DEFICITARIO MOTOR PARAPARETICO BILATERAL EN PROCESO DE REHABILITACION 6. SECUELAS AMNÉSICAS 7. POP DE REEMPLAZO VALVULAR AORTICA MECANICO 8. EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL EN TRES OCACIONES

FARMACOLOGICOS: WARFARINA 5.05 INR, CARVEDILOL 6.25 AM 3.12 NOCHE

ALERGICOS: NEGATIVOS

QUIRURGICOS: NEGATIVOS

TOXICOLOGICOS: NEGATIVOS

HOSPITALARIOS: NEGATIVOS

Juan Monsalve.

Atendido por:

JUAN ANDRES MONSALVE JAIMES

CC. 91537583

Reg Prof. 54 2912/2009

1 de 2

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : BRAYAN ENRIQUE TOLOZA LEAL
 Identificación : 1004910838
 Sexo : M Edad : 18 Años
 Dirección: CARRERA 6 Nº 6-18 BARRIO LOMITAS VILLA DEL
 OCAÑA
 Ocupación : ESTUDIANTE
 Tipo de Usuario : SUBSIDIADO
 Contrato : MEDIMAS EPS SUBSIDIADA
 Entidad : MEDIMAS EPS S.A.S.

Tipo Documento : CC
 Fecha de Nacimiento : 5/06/2001
 Teléfono: 3115859335
 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
FAMILIARES: NEGATIVOS							
OTROS: NEGATIVOS							

REVISIÓN POR SISTEMAS
NIEGA SINTOAMS EN TORSOS SISTEMAS

EXÁMEN GENERAL:

PACIENTE ALERTA, LENGUAJE FLUENTE, HABLA NORMAL, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. MEMORIA CONSERVADA, CONTENIDO Y CURSO DEL PENSAMIENTO CONSERVADOS, FUNCIONES COGNITIVAS SUPERIORES CONSERVADAS. PC: ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ, CAMPIMETRÍA POR CONFRONTACIÓN SIN ALTERACIONES, MIRADA PRIMARIA CENTRAL CONJUGADA, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SIMETRÍA Y SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA, AUDICIÓN BILATERAL CONSERVADA, ÚVULA CENTRAL, REFLEJO NAUSEOSO PRESENTE, LENGUA CENTRAL EN REPOSO Y A LA PROTRUSIÓN. MOTOR: LIMITADO POR FERULAS EN TOBILLOS BILATERA TONO Y TROFISMO CONSERVADO MIEMBROS INFERIORES, LEVE HIPERTONIA MIEMBROS INFERIORES, FUERZA 5/5 MIEMBROS SUPERIORES, 4/5 MIEMBROS INFERIORES, RMT +++/++ MIEMBRO INFERIOR DERECHO, +/+ RESTO DE EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL CONSERVADA, NO REFLEJOS PATOLÓGICOS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, MARCHA CON CAMINADOR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON MULTIPLES ANTECEDENÉTS DE IMPORTANCIA DESCritos, CON EPILEPSIA QUE SE PRESENTO EN FASE AGUDA DE HEMORRAGIA CEREBRAL, ACTUALMENTE NO TOMA ANTIEPILEPTICOS, EEG SIN ALTERACIONES, SE CONSIDERA CRISIS SINTOAMTICA AGUDA, POR LO CUAL NO SE INICIA ANTIEPILEPTICO, DEBE CONTINUAR TERAPIA FISICA Y TERAPIA NEUROCOGNITIVA. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE VIGILANCIA DE INR PARA EVITAR NUEVOS EVENTOS HEMORRAGICOS.
CIE10: F01.9-DEMENCIA VASCULAR NO ESPECIFICADA

TRATAMIENTO:

TERAPIAS NEUROCOGNITIVAS #20 SESIONES (NEUROPSICOLOGO CLINICO)
CONTROL POR NEUROLOGIA EN 6 MESES

Juan Andres Monsalve Jaimes
Juan Andres Monsalve Jaimes
CC. 91537583 Reg. 2912/2009
CONEURO

Atendido por:

JUAN ANDRES MONSALVE JAIMES

CC. 91537583

Reg Prof. 54 2912/2009

2 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	1004910838
NOMBRES	BRAYAN ENRIQUE
APELLIDOS	TOLOZA LEAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/17/2024 16:59:25	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 válido

Fecha de consulta:

17/07/2024

Ficha:

54874353664900040686

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BRAYAN ENRIQUE

Apellidos: TOLOZA LEAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004910838

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/08/2023

Última actualización ciudadano:

10/08/2023

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:

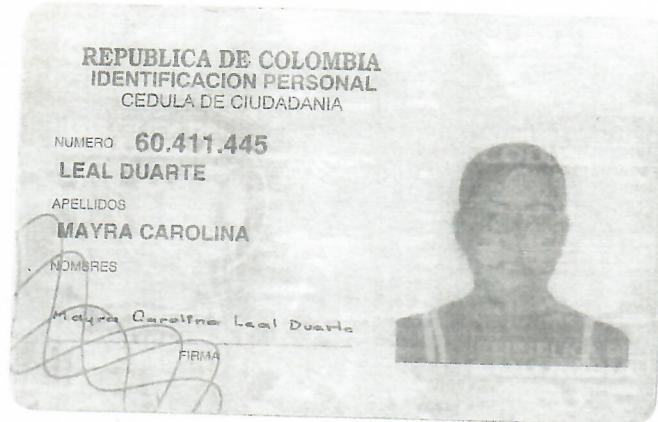
Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Madre cuidadora

322 764 2523

322 742 0771

Correo mayra.toloza@hotmail.com