

**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	<b>ALFONSO DURAN PINTO</b>
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	88.203.369 de Cúcuta
Edad	52 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 19N #11B-35 Barrio La Esperanza
Teléfono fijo	3132129821
No. de Celular (2 números si es posible)	3106494584
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	No tiene
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	MARIA CONSUELO NIÑO VELANDIA
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.408.745 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3106494584

**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)	<b>720518</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G20X
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	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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 88.203.369

DURAN PINTO

APELLIDOS

ALFONSO

NOMBRES

Alfonso Duran Pinto



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1971  
BARRANCABERMEJA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O+

M

ESTATURA G.S. RH

21-MAY-1991 CUCUTA

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Santander*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-2505400-00436383-M-0088203369-20130520 0033083024A 1 7382187135

<p><b>HOSPITAL</b> JORGE CRISTO SAHUM Villa del Rosario</p>	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	Duran	2do. Apellido	Pinto	Nombres	Alfonso	DOCUMENTO:	88203369
Edad:	49	Estado Civil:	Casado	Escolaridad:	3º Bachiller	Género:	F MX
Dirección:	Cll 19 N° 11B-35 B. La Esperanza J (Río)			Teléfono:	313) 2129821		
					311 496 2824	Víctor Alfonso (Hijo)	
FECHA:	AÑO: 2021	MES: 05	DIA: 24				
DIAGNÓSTICO:	Enfermedad Parkinson						

### VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Paciente quien hace aprox 8 años presenta deterioro Neuromuscular se le diagnostico como Parkinson, a la valoración presenta temblor distal que se incrementa al movimiento, Retracções moderadas que limitan su movilidad, hiperluria generalizada, presenta Insomnio, Presenta Instabilidad Articular, Prueba Romberg (+). Recibe tto farmacológico permanente (Levodopa, Carbidopa, Pramipexol, Clonazepam). Semidependiente Ad. Basas Cotidianas Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA (Motor-Sensorial)

*W*  
SUBGERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES  
Alvaro Esteban Parra  
Medico Gerente  
CC: 13-168-5500  
C.C. 3794

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES  
CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA ADN  
Neith

2P006310

**CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.**  
- 90394575-8  
**HISTORIA CLINICA**



Identificación: CC 88203369  
Fecha nacimiento: 26/12/1971  
Edad: 52  
Sexo: M  
Ocupación:  
Estado civil:  
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: 0  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica  
Fecha de elaboración: 18/05/2024 10:31:00

**ANAMNESIS**  
MOTIVO DE CONSULTA:  
PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE EVOLUCION DE HACE 9 AÑOS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, D. POR DR. BALLEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROQUIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR. JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS. TD. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MG VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGSS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGSS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR DE PREDOMINIO DE HEMINCUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS., CON MARCHA E N FLEXION, PASOS CORTOS, BRADIGINEZA.

PARKINSON  
ENFERMEDAD ACTUAL:  
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE EVOLUCION DE HACE 9 AÑOS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, D. POR DR. BALLEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROQUIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR. JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS. TD. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MG VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGSS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGSS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR DE PREDOMINIO DE HEMINCUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS., CON MARCHA E N FLEXION, PASOS CORTOS, BRADIGINEZA.

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. CONTINUAR TTOMEDICO POR 6 MESES

ENFERMEDAD ACTUAL:  
PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE EVOLUCION DE HACE 9 AÑOS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, D. POR DR. BALLEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROQUIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR. JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS. TD. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MG VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGSS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGSS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR DE PREDOMINIO DE HEMINCUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS., CON MARCHA E N FLEXION, PASOS CORTOS, BRADIGINEZA.

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL.  
PLAN ROTIGOTINA 8MG PARCHES CUTANEO UNO DIARIO 180 PARCHES CUTANEOS  
CABIDOPA CABIDOPA 250/25 MG UNA TAB CADA 6 HORAS 720TAB VO  
AMANTADINA 100MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO  
BIPERIDENO 2MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO  
CARBAMAZEPINA 200MG UNA TAB NOCHE 180 TAB VO  
PRAMIPEXOL 3MG UNA TAB DIARIA 180 TAB VO

TRATAMIENTO MEDICO POR 6 MESES

**REVISION POR SISTEMAS**

Cabeza cara y cuello  
No  
Cardiopulmonar  
No  
Abdomen  
No  
Extremidades  
No  
Sistema nervioso central  
No  
Sistema urinario  
No

**CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.**  
- 90394575-8  
**HISTORIA CLINICA**

Identificación: CC 88203369	Nombre: ALFONSO DURAN PINTO	Ocupación:
Fecha nacimiento: 26/12/1971	Edad: 52	Ocupación:
Estado civil:	Sexo: M	Dirección:
Régimen: SUBSIDIADO	Tipos de vinculación:	Teléfono:
Acompañante: 0	Responsable:	N. historia: 0000171644
Responsable:	Entidad: NUEVA EPS	Parentesco:
Finalidad de la consulta: No aplica	Finalidad de la consulta: No aplica	Finalidad de la consulta: No aplica
Otros:	Otros:	Otros:
No aplica	No aplica	No aplica
Escala de dolor	Escala de dolor	Escala de dolor
1- Dolor leve (1-2)	1- Dolor leve (1-2)	1- Dolor leve (1-2)
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>		
Hipertension arterial		
OTROS		
ayudante de la construcion,		
ALFÉRICOS		
No		
TRAUMÁTICOS		
No		
QUIRÚRGICOS		
No		
GINECO-OBSTÉTRICOS		
No		
TOXICOLÓGICOS		
Etilismo.		
FARMACOLÓGICOS		
Recibe isotan		
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		
Cerebrovasculares		
OTROS		
Hijo con hipertiroidismo.		
<b>EXAMEN FÍSICO</b>		
Aspecto: Normal		
ECOG: 1		
TA: 1 mmHg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 31 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1		
Cabeza cara cuello: Normal		
G.U: Normal		
Abdomen: Normal		
Piel: Normal		
Extremidades: Normal		
Mental psicologica: Normal		
Neurologico: Normal		
Tórax: Normal		
CONDUCTA: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE EVOLUCION DE HACE 9 AÑOS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, D. POR DR. BALLEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROQUIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR. JACOME TTO: ROTIGOTINA, PARCHES 8 Y 4 MGS. TD. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MG VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGSS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGSS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR DE PREDOMINIO DE HEMINCUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS., CON MARCHA E N FLEXION, PASOS CORTOS, BRADIGINEZA.		

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 90394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 88203369  
Fecha nacimiento: 28/12/1971  
Estado civil: Soltero  
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: 0  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: No aplica

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. PLAN ROTIGOTINA 8MG PARCHES CUTANEO UNO DIARIO 180 PARCHES  
CUTANEOS  
CABIDOPA CARBIDOPA 250/25 MG UNA TAB CADA 6 HORAS 72TAB VO  
AMANTADINA 100MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO  
BIPERIDENO 2MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO  
CARBAMAZEPINA 200MG UNA TAB NOCHE 180 TAB VO  
FRAMPEXOL 3MG UNA TAB DIARIA 180 TAB VO ✓  
TRATAMIENTO MEDICO POR 6 MESES

Analisis: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC. DE EVOLUCION DE HACE 9 AÑOS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, DX PCR DR BALLEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROQUIRUGIA, LUEGO EN MANAJ-APOR DR JACOME TTO. ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4MGS TD. CABIDOPA/LEVODOPA 25/250 MG 5 VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGGS VO CADA 12 H. AMANTADINA 100 VO CADA 12 H. CRIZ 200 MGGS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA, TIENE TREMOR DE PREDOMINIO DE HEMINCUERPO DERECHO, HIPERKINESIA, TREMOR D E 3 CPS, CON MARCHA EN FLEXION, PASOS CORTOS, BRADIKINESIA.  
TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. CONTINUAR TRATAMEDICO POR 6 MESES

DIAGNOSTICOS:

Diagnóstico principal: G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON - Tipo diagnóstico: - Observación:

Alberto Ochoa Govin  
Especialidad: NEUROLOGIA  
CC: 1090394430 RM: 1090394430



## 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	88203369
NOMBRES	ALFONSO
APELLIDOS	DURAN PINTO
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 08/05/2024 19:17:55 | 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



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874061550800000043

B4

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** ALFONSO

**Apellidos:** DURAN PINTO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 88203369

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 19/07/2019

**Última actualización ciudadano:** 19/07/2019

**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

This image is a collage of various promotional and informational graphics from CENES. It includes:

- A green banner on the left with the text "Consejos para ahorrar energía" and a small tree icon.
- A section titled "¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!" featuring a smartphone displaying a green interface with a white circle containing a white 'L'.
- A section titled "¡Feliz día Papá!" with a small image of a man holding a child.
- A section titled "SOMOS" with a large image of a smiling man and a woman.
- A central graphic asking "¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?" with a QR code for registration.
- A small image of a television screen showing a landscape.
- A QR code with the text "Regístrate ahora! Escaneando este código".

The overall theme is energy efficiency, family, and community engagement.

**Tu Información**

Nombre: Alfonso Duran  
Dirección: Cl 19n 11b-35  
Barrio: Esperanza  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512432185

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estado: 1  
Tarifa: Generica

**Tu número de cliente:** 106364

Documento equivalente a factura N° - 1074775569

**Fecha de emisión:** Junio 13/2024

Tu último pago fué:  
07/JUN/2024  
Pagaste:  
\$221,420

**¡Felicitaciones estás al día en tu pago!**

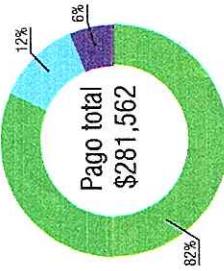
Periodo facturado 10/MAY/2024 a 08/JUN/2024

**Fecha de vencimiento**

Pago oportuno hasta:  
26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:  
03/JUL/2024

Vigilante Super servicios NUIR 254001-003  
17136-2/2



 Energia	\$17,899
 Aseo	\$33,293

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censentraleslectricasdehns/login>

**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](http://www.cens.com.co)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.408.745**

NINÓ VELANDIA

APELUDOS

MARIA CONSUELO

NOMBRES

*Maria Consuelo Velandia*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1976**

TIPACOQUE  
(BOYACA)

LUgar DE NACIMIENTO

**1.59**  
ESTATURA

**B+**  
G.S RH

**F**  
SEXO

07-FEB-1994 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00121721-F-0060408745-20081104

0005264569A I 7580000154