

**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	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>MARISOL MOJICA MOTHA</b>
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	37.505.701 de Villa del Rosario
Edad	47 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 16 #0-151 Barrio San Gregorio
Teléfono fijo	3008806174
No. de Celular (2 números si es posible)	3135914615
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Mojicamayerly03@gmail.com">Mojicamayerly03@gmail.com</a>
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	MAYERLY MOJICA MOTHA
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.004.913.198 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3135914615

**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>607658</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G800 – G09X – H913
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	<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	

CC 37505701 MARISOL MOJICA MOTHÁ

## 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

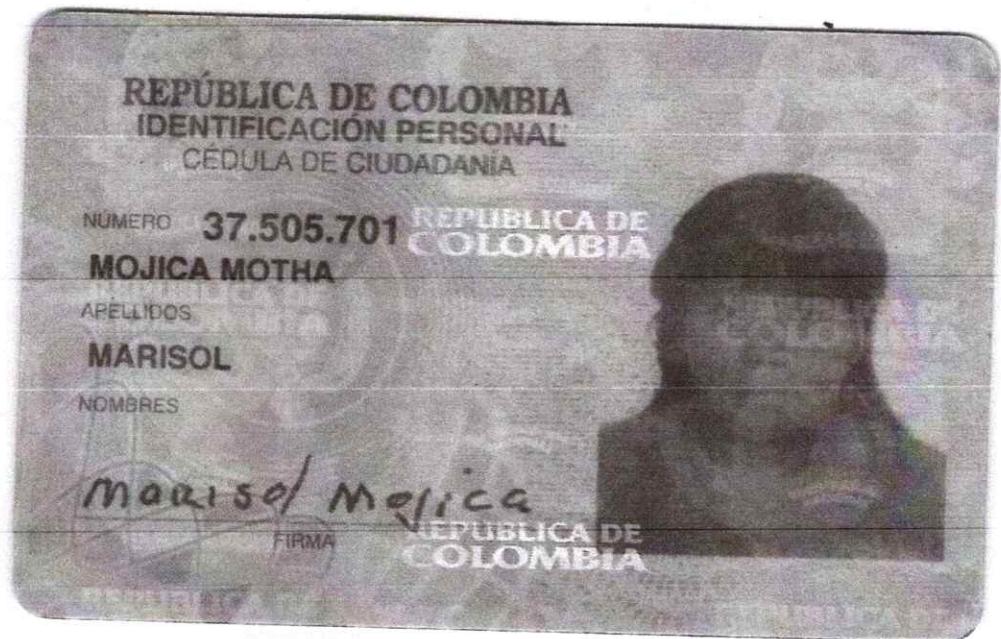
### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: G800 - G09X - H913 - ASODICAP

- Confirmación de Registro
- Autorización registrada exitosamente con código: 607658





PROCESO DE APOYO  
AREA DE TERAPIAS.  
CERTIFICADO FISIOTERAPÉUTICO DE  
LIMITACIONES FUNCIONALES.

CÓDIGO: PAAS 0141

VERSIÓN: 01

Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Mojica	Notha	Marisol	37505701
Edad: 45	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: 5º Primaria	Género: F X M
Dirección: Cra 16 N° 0-151 B. San Gregorio		Teléfono: 316/4934852	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 01 DIA: 27

DIAGNÓSTICO: Parálisis Cerebral Espástica E800

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA: Hemiplejia Espástica E811  
Sordomuda

Paciente quien desde la niñez presentó cuadro neurológico con alteración mental, movilidad, lenguaje y audición. A la valoración presenta alteración de la conducta y el comportamiento, agresividad ocasional, no se ubica en tiempo y espacio; se comunica con monosílabos, cumple órdenes sencillas no complejas presenta hemiplejia espástica Izquierda, marcha en Segador con aumento poligoniado sostentación, alteración coordinación y equilibrio, semi dependiente Act. Aseo, Vestido, Alimentación y traslados Requiere acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE moderada (Mota Mental Lengua Audición)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD,

FISIOTERAPEUTA  
Nefti Abn

PP006390

## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 16/07/2024

INGRESO : 1628409

## MOJICA MOTH MARISOL

CC - 37505701

Edad : 47A 6M 2D

Nacimiento : 14/01/1977

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008806174

Dirección : TORRES 3 APARTAMENTO 103 ALTOS DE BUENA VISTA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

\* 3008806174.

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

mojicamayerly03@gmail.com.

ESTADO DE CONCIENCIA: CONSCIENTE

MOTIVO CONSULTA: ES SORDO MUDA

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE ADULTO QUIEN ASISTE A CITA A CONTROL MEDICO EN COMPAÑIA DE LA HIJA SE REVISEN LAS CONSTANTES VITALES SE REVISA Y SE EXAMINA TANTO FISICO COMO PSICOLOGICAMENTE ENCONTRANDO SIGNOS NI SINTOMAS DE SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA + SORDO MUDEZ PARA SOLICITAR CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD SE DAN LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES,DIETA BAJA EN SAL SIN GRASAS SIN IRRITANTES SIN CONDIMENTOS ,SIN AZUCARES Y SOBRE EL CONSUMO MODERADO DE CARBOHIDRATOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA NUTRICIONISTA SOBRE EL CONSUMO MODERADO DE LA SAL EN LAS COMIDAS,SOBRE LAS PRACTICA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES,PRACTICA DE ACTIVIDADES LUDICAS,DEPORTIVAS PARA LA BUENA HIGIENE MENTAL SOBRE EL NO CONSUMO DE ALCOHOL,CIGARRILLOS SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICA LOS PRO Y CONTROL DE LOS METODOS ANTICONCEPTICOS OFRECIDOS POR LA E.P.S. LO CUAL LO ENTIENDE Y SE MARCHA CONFORME DE LA CONSULTA.

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

## REVISION 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).

## SIGNOS VITALES

Peso : 44 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 142 cm

Frecuencia Respiratoria : 15 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 21.82 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardiaca : 78 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Anormal). NORMOCEFALO

Ojos (Anormal). PRESBICIA

Oídos (Anormal). SORDA MUDA

Boca (Anormal). MUCOSA ORAL HUMEDA

Tórax (Anormal). NORMOEXPANSIBLE

Abdomen (Anormal). NO MASAS NO MEGALIAS

Sistema Nervioso (Anormal). CON DEFICIT MOTOR DEL HEMICUERPO IZQUIERDO

Músculo - Esquelético (Anormal). ATROFIA MUSCULAR

Neurológia - Esfera mental (Anormal). HEMIPARESIA IZQUIERDA CON SECUELAS MOTORAS DE PARALISIS CEREBRAL

Cardio Pulmonar (Anormal). RSCRS NO SOPLOS RSRS NORMALES

NARIZ (Normal). CUELLO (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). PIEL (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (Cantidad: 1) CONTROL PROGRAMA DE RUTA DEL ADULTO

## DIAGNÓSTICO :

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA - (Confirmado Repetido)

G09X - SECUELAS DE ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

H913 - SORDOMUDEZ NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

SE LLENA HISTORIA CLINICA SE SOLICITA CONTROL POR EL PROGRAMA DEL ADULTO

## ANÁLISIS :

PACIENTE ADULTO QUIEN ASISTE A CITA A CONTROL MEDICO EN COMPAÑIA DE LA HIJA SE REVISEN LAS CONSTANTES VITALES SE REVISA Y SE EXAMINA TANTO FISICO COMO PSICOLOGICAMENTE ENCONTRANDO SIGNOS NI SINTOMAS DE SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA + SORDO MUDEZ PARA SOLICITAR CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD

## 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	37505701
NOMBRES	MARISOL
APELLIDOS	MOJICA MOTHÁ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/04/2024 10:45:18 | 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

Registro válido

Fecha de consulta:

04/07/2024

Ficha:

54874019553900001697

B3

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: MARISOL

Apellidos: MOJICA MOTHA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37505701

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/08/2019

Última actualización ciudadano: 22/08/2019

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:

Carrer 7 No. 4-71 Barrio Centro

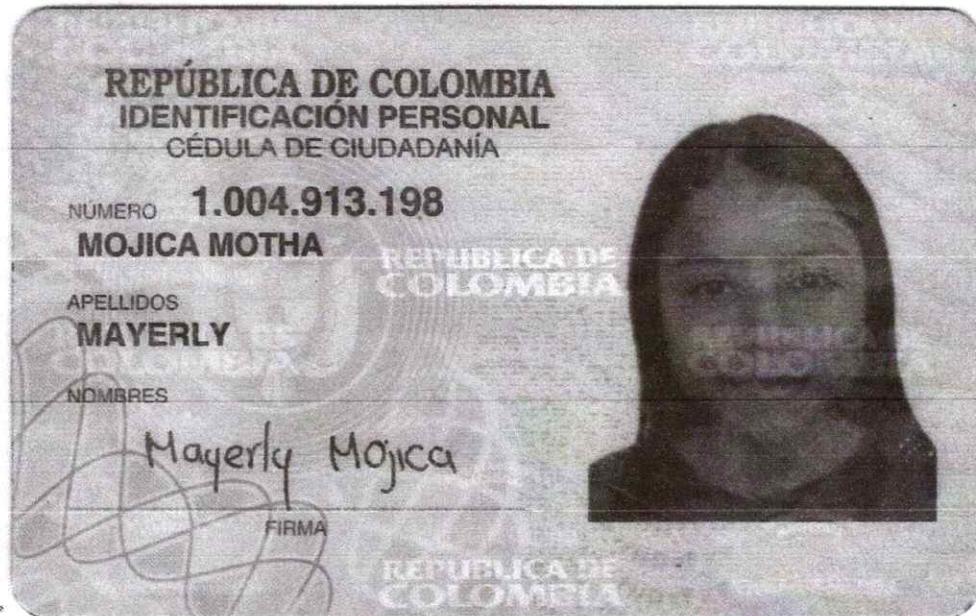
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co





3008806174  
3735914675  
majicamayerly03@gmail.com