

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	LUIS ALBERTO VARGAS SUAREZ
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	5.436.702 de Chitaga
Edad	74 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 11 # 23-32 Barrio Gran Colombia
Teléfono fijo	3223628819
No. de Celular (2 números si es posible)	3017709604
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	adrianaarciniega2007@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	
Parentesco de la PCD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
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)	622133
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H402-H998-H545
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	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: _____ 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	

CC 5436702 LUIS ALBERTO VARGAS SUAREZ

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: H402-H998-H545

✓ Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 622133



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1950

CERRITO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-SEP-1973 CHITAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00425134-M-0005436702-20130208 0032412103A 1 5020785863



HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5436702 VARGAS SUAREZ LUIS ALBERTO

FECHA DE NACIMIENTO 14/09/1950 EDAD 71 Años 6 Meses 0 Día

Página 1

OCCUPACION NA

DIRECCION CRR 25 GRAN COLOMBIA

RESPONSABLE ADRIANA ACEVEDO

TELEFONO: 3017709604

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

FECHA 14/03/2022 HORA 09:46

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA DE CATARATA DEL OD EN MAYO EL 2021 Y OI HACE 1 SEMANA

ADEMÁS GPAC EN AO, TERMINAL EN OI. EN TTO CON LATANOPROST

S/ REFERIRE VISION BORROSA AUN

AVcc/

OD: 20/25

OI: MM

BIO/

OD: CORNEA CLARA, PSEUDOFAGIA BIEN.

OI: CORNEA CON EDEMA MODERADO, MICROQUISTICO.

TIO: 10 Y 21mmHg

DIAGNOSTICOS

H402 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO - AO

H998 - PSEUDOFAGIA - OD

H545 - VISION SUBNORMAL DE UN OJO - OI

CONDUCTA

KENACORT SUBCONJUNTIVAL

CONTINUAR IGUAL MANEJO

SE INDICA USAR LATANOPROST YA QUE LO HABIA SUSPENDIDO

CONTROL EN 15 DIAS

ACTIVIDADES PACIENTE

Gabriel Florez Echeverria
Oftalmólogo
C.C. 13.508.305
R.M. 190

MEDICO GABRIEL FERNANDO FLOREZ ECHEVERRIA OFTAIMOLOGO REG. MED. 190

14/03/2022 10:15:33

Alimentacion	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Cardiovascular	SI	P	HTA EN TTO	2023-04-10
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO			
PROFESIONAL: JUAN GUILLERMO JAIMES		FECHA: 2023-10-19	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES	
Extremidades (20)	NORMAL	RODILLA	DERECHA: MOVILIDAD 0-120°, NEUROVACSUR DISTAL COSNERVADO HERIDA EN BUENA CONDICIONES, ESTABLE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M175	OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-10-19	09:46 juan.jaimes - JUAN GUILLERMO JAIMES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PAICNETE EN ADCEUADO POP, SE INDICA CITA ORTOPEDIA 1 MES RX CONTROL TERMINAR LAS TERAPIAS PENDIENTES

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
OTROS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2023/10/19 - 09:47:13
	Observacion:	1 MES CON RX DE CONTROL ORTOEPDIA III NIVEL - CIRUGIA DE RODILLA	
	Orden Profesional	JUAN GUILLERMO JAIMES	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL:	DETALLE		FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	2023/10/19 - 09:47:32
	Observacion:	DER REQALIZAR EN 1 MES ANTES DE LA CONSULTA	
	Orden Profesional	JUAN GUILLERMO JAIMES	
	Diagnosticos Presuntivos		



Clínica Medical Duarte
Tu clínica en todo momento

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUIS ALBERTO VARGAS SUAREZ		IDENTIFICACION: CC 5436702	HC: 5436702 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 73 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL HETEROSEXUAL
FECHA DE NACIMIENTO: 14/9/1950	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELÉFONO:	CELULAR: 3219957655
RESIDENCIA: CALLE 24 N 11 41 BR GRAN COLOMBIA VILLA DE ROSARIO CORR CUCUTA NORTE DE SANTANDER(COLOMBIA)	OCCUPACION: COMERCIANTE	MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad	VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 19/10/2023 - 09:21:48	FECHA EGRESO: 19/10/2023 - 09:48:25	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS TRAUMATISMOS			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Estrato: Uno	RH: O+	2999ebb041de6974e120ac4d68199383

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha impresión: 2023/10/19 - 10:03:06

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	09:42	juan.jaimes - JUAN GUILLERMO JAIMES
2023-10-19	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL	
	ENFERMEDAD ACTUAL : POP 25 DE AGOSTO DE RTR RODILLA DERECHA, REFEIRE SNEITRSE BIEN, SIN DOLOR, NO LIMITACION, YA REALIZO FISIOTERAPIA	

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
		NO	NIEGA
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	PATOLOGICOS : HTA FARMACOLOGICOS LOSARTAN 100 MG AM - 50 MG PM . AMLODIPINO 5 MG VIA ORAL CADA DIA. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VIA ORAL CADA DIA
	Cardiovascular	SI	HTA EN TTO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	NIEGA	2023-04-10
	NO	P	PATOLOGICOS : HTA FARMACOLOGICOS LOSARTAN 100 MG AM - 50 MG PM . AMLODIPINO 5 MG VIA ORAL CADA DIA. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VIA ORAL CADA DIA	2023-08-24
	NO	F	PATOLOGICOS : HTA FARMACOLOGICOS LOSARTAN 100 MG AM - 50 MG PM . AMLODIPINO 5 MG VIA ORAL CADA DIA. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VIA ORAL CADA DIA	2023-08-24
	NO	F	NIEGA	2023-04-10

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** JUAN GUILLERMO JAIMES CC - 1098635992 T.P 1098635992**ORIGEN DE LA ATENCION**

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M175	OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA****ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS****PROFESIONAL:** JUAN GUILLERMO JAIMES

CC - 1098635992 - T.P 1098635992

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha Impresión: 2023/10/19 - 10:03:06



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	5436702
NOMBRES	LUIS ALBERTO
APELLIDOS	VARGAS SUAREZ
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	26/03/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/03/2024 11:52:10 | 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

AS

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

54874224555600000010

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALBERTO

Apellidos: VARGAS SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5436702

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

RED DE SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
NIT: 890501734-7
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT: 890500514

NUMERO TRANSACCION: 20325384
FECHA: 29/09/2024 HORA: 09:08:30
VENDEDOR: 1092362864
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
7386554235#**%

RECAUDO CENS PREPAGO
REFERENCIA: 14367062974
COMPRA: 5451476
ESTRATO: 2
USO: RESIDENCIAL

PIN: 32029736850197743813

NOM CLIENTE: L PENA
DIRECCION: CRA 11 23-32
BARRIO: 1407-GRAN COLOMBIA
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 111017
MEDIDOR: 14367062974
VALOR VENTA: \$10,000
VALOR PRECARGA: 0
KWH: 18
TARIFA: 960.0579
KWH SUBS: 18
SUBSIDIO: -8377
CONTRIBUCION: 0
APL DEU: 058
SALDO: 440831
APL ASEO: 0
SALDO ASEO: 0
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
BAS ESP
TEL OPE ASEO: 018000950096
FECHA PAGO: 29/09/2024 HORA:09:08:30
CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO