

**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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JAIRO CHAPARRO ECHEVERRIA
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	5.535.154 de Villa del Rosario
Edad	62 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 12 #10-24 Barrio El Páramo
Teléfono fijo	3143075472
No. de Celular (2 números si es posible)	3012277118
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Jairochaparro31@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	WILMER YESID CAMARGO CHAPARRO
Parentesco de la PCD	Sobrino
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.357.570 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3012277118

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)	1040757
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H544 – H310 – H171
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: <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: H544 - H310 - H171

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1040757



FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1961**
CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O-** **M**
ESTATURA G.S RH SEXO

06-MAY-1980 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDEX DERECHO



A-2510000-00276080-M-0005535154-20110106 0025458034A 1 6971144619

RESEÑA
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

22/02/202

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Chaparro	2do. Apellido Echeverría	Nombres Jairo	DOCUMENTO: 55351544
Edad: 61	Estado Civil: Union libre	Escolaridad: 2º primaria	Género: F M X
Dirección: Cll 12 N-10-24 B. Páramo O/Río		Teléfono: 301 - 2277118	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 17

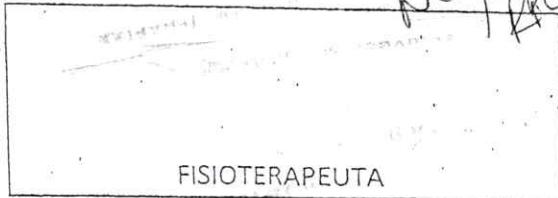
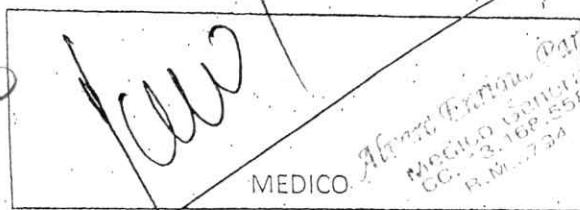
DIAGNÓSTICO: Cequeja Ojo Izq. (H544)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que a los 17 años de edad sufrió trauma explosivo en ojo izquierdo causando lesión permanente con desprendimiento de retina, pérdida opacidad sin función ni seguimiento visual.
Prueba Romberg (+).
Se le implantó prótesis sin mejora notable.
Alteración estabilidad, equilibrio y coordinación.
Marcha inestable.
Fam. dependiente. Act. Básicas Cotidianas.
Requiere acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA



Caracterización

*Nefti Díaz
F000639*

CRISTO SAHIUM
ATENCIÓN A LA VEJEZ
 Consulta Externa
FECHA : 21/02/2024 06:59
INGRESO : 1486266

CHAPARRO ECHEVERRIA JAIRO
CC - 5535154

Edad : 62 Años 4 Meses 20 Días **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 1/10/1961 **Teléfono :** 5703697
Dirección : CL 12 N 10-24 EL PARAMO
Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS BÁSICOS

Ocupación : NO SE TIENE INFORMACION

Nivel Educativo : Ninguno

Estado Civil : Soltero(a)

Procedencia : VILLA DEL ROSARIO

Dirección : NINGUNO

Acompañante : Padre Madre Esposo (a) Hijo (a)
 Hermano Amigo Otro (Cual) :

Motivo de la Consulta : "NO VEO BIEN"

Pertenencia Étnica : Ninguna de las Anteriores

Nivel Socioeconómico : 1. Bajo - Bajo

Teléfono Acompañante : NINGUNO

Enfermedad Actual :

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS QUIEN ACUDE A SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR PRESENTAR VISION BORROSA(DIPOPIA) EN OJO DERECHO OJO IZQUIERDO CON PROTESIS OCULAR MOTIVO POR EL CUAL SE VALORA Y SE DECIDE CONDUCTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : Enfermedades Mentales Convulsiones Alcoholismo Tabaquismo Drogadicción
 Trastornos Metabolismo Lípidos Hiperlipidemias Infartos a menores de 50 años

Mamá hija o hermana con cáncer de útero

Mamá hija o hermana con cáncer de mama

Mamá hija o hermana con cáncer de ovario

Mamá hija o hermana con cáncer de ovario

Mamá hija o hermana con cáncer de cervix

Padre o hermano con cáncer de próstata

Familiar en primer grado con cáncer de colon

Antecedente de muerte en hermanos

Trastornos mentales

Algún tipo de violencia

Problemas en relaciones de los progenitores

Otros Antecedentes Familiares :



**CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA**
Su mejor punto de vista

Entidad COOSALUD EPS SA

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

NIT 807002152-8

Teléfono 5748747

Identificación CC
5535154

Fecha de nacimiento
01/10/1961

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Email contacto@clinicapenaranda.com

Paciente JAIRO CHAPARRO ECHEVERRIA

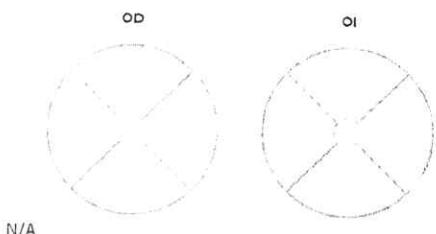
Edad 62

Sexo M

Régimen SUBSIDIADO

Página de
Historia clínica 5535154

Gonioscopía



Biomicroscopía

OD: LEUCOMA NASAL QUE COMPROMETE EJE VISUAL CONJUNTIVA SANA, CÓRNEA TRANSPARENTE SIN TINCIÓN, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, TYNDALL NEGATIVO, IRIS SIN ALTERACIONES.

OI: PROTESIS OCULAR

Cristalino

OD: N3

Retina y vítreo

AOI: DISCO DE BORDES REGULARES, EXCAVACIÓN 0.2, PATRÓN VASCULAR NORMAL, MÁCULA CON CICATRIZ COREORETINEANA EN REGION PARAFOVEAL Y CAMBIOS PIGMENTARIOS, NO HAY SIGNOS DE RETINOPATIAS, RETINA APLICADA

Presión ocular

- (0) No hay registro
- Entre 1-17 mmH
- Entre 18-21 mmH
- Superior a 21 mmH

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
31/05/2024 10:13	10	0

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H310	Cicatrices Coriorretinianas	Confirmado nuevo	✓		OD
H544	Ceguera De Un Ojo	Impresión diagnóstico			OI
H171	Otras Opacidades Centrales De La Cornea	Confirmado nuevo			OD

Paracínicos - análisis

Plan de tratamiento

FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO DERECHO
VER CON RESULTADOS POR DPTO DE RETINA

DIGITO: DANIEL AROCHA

Hector Smith

HECTOR RAUL SMITH CASTILLA
CC : 1067867733
OFATLMOLOGIA
Tarjeta Profesional: 1061867733



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	5535154
NOMBRES	JAIRO
APELLIDOS	CHAPARRO ECHEVERRIA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024 14:41:04 | 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**,



Sistema de Identificación de
Personas Béneficos de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

54874023550200000183

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO

Apellidos: CHAPARRO ECHEVERRIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5535154

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

01/07/2023

Última actualización ciudadano:

01/07/2023

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 Maria Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



iChatea con Lucía, chat bot de CENS!

Auténtico servicio al cliente
9323 2315115
Conveniente, fácil de usar, rápido, eficiente y personalizado.

¡Feliz día Papá!
Somos

Con Credisomos tienes un bono

de \$3.300.000 para que

celebres tu día.



Entrega en todo el país

El furto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puedes dejar sin energía por un término indeterminado.

Desarrolla una estrategia de protección y respuesta ante el robo de la red. Consulta la sección de Protección de la Red en la Política Alimentación. Fone: 5400 5222 20373.

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

<

CEUDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.092.357.570

Apellidos
CAMARGO CHAPARRO

Nombres
WILMER YESID

Nacionalidad
COL Estructura
1.73 Sexo
M

Fecha de nacimiento
01 MAR 1995 G.S
O+

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)



Fecha y lugar de expedición
27 MAR 2013, VILLA DEL ROSARIO

Firma

Wilmer L. Camargo Ch.

Fecha de expiración
24 MAR 2034

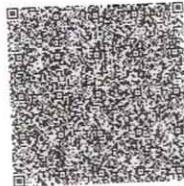


.CO

041807792



H. Pérez G.
REGISTRADOR NACIONAL
Hémin Pérez Giraldo



ICCOLO41807792425100<<<<<<<<
9503010M3403244COL1092357570<7
CAMARGO<CHAPARRO<<WILMER<YESID