

CC 5531722 DANIEL ROJAS LIZCANO

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

DIAGNOSTICO: G409 - H401 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 977443



Celular : 3125210847

3212831933.- En la tarde.

calle 19 # 8-40 Santa Barbara.
Rojas florz 2000@hotmail.com

RESE Hospital

Jorge Cristo Sahium

Villa del Retiro

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rojas	Lizcano	Daniel	5531722
Edad: 57	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Primaria	Género: F M X
Dirección: Cl 19 N° 8-40 B. Santa Barbara		Teléfono: 313 184	
			313 2564207
FECHA: AÑO: 2023	MES: 12	DIA: 18	

DIAGNÓSTICO: Epilepsia (E409)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Glaucoma (H401)

Paciente quien desde la nincé presenta trastorno convulsivo diagnosticado como Epilepsia. Recibe fto farmacológico permanente (Ácido Valproico. / fenitoína).

A la Valoración presenta Retardo del Aprendizaje, conducta Retirada, trastorno del comportamiento, adujo que presenta glaucoma lo que genera ceguera parcial.

Dependiente de todos los Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD múltiple severa (Mental Visua

ALVARO PARRA
MEDICO GENERAL
ce 13.168558
MEDICO RM 3794.

Nelly Abur
FISIOTERAPEUTA
RP00639C

Paciente:	Daniel Rojas Lizcano	C.C.	5531722
Fecha de Nac.:	15-Aug-66	Edad:	53 Años
Técnica:	Karina Páez	Género:	Masculino
Fecha de estudio:	10-Jun-20	Entidad:	Coimpresa EPS.
Duración (min):	191.5	Fecha:	11-Jun-20

Técnica de EEG : Videotelemedicina con estudio de electroencefalograma digital utilizando 24 electrodos de copa con mediciones de cráneo, basadas en el sistema internacional 10 - 20, con equipo marca Cadwell Easy III de 46 canales y registro de video con cámara de alta resolución.

Medicamentos: Ácido Valproico, Fenitoína.

Historia: Epilepsia y síndromes epilépticos ideopáticos generalizados.

Actividad Base: Se observa en regiones posteriores un ritmo alfa sinusoidal con una frecuencia de 9 Hz y 30 a 50 mcv de amplitud, con buena respuesta de atenuación a la apertura ocular. En las regiones anteriores se observa actividad beta con una frecuencia de 15 a 20 Hz y 10 a 20 mcv de amplitud, con artificios de movimientos oculares.

No se observan asimetrías significativas entre los hemisferios cerebrales.

Fotoestimulación: Se realizó el estímulo en forma intermitente y se produjo una buena respuesta de arrastre fisiológico.

Hiperventilación: Se realizó el estímulo durante 3 minutos donde no se apreció modificaciones con respecto al registro espontaneo.

Actividad Interictal: Se registran descargas paroxísticas de ondas agudas monofásicas y bifásicas de predominio en áreas centrotemporales.

Eventos Marcados: No se presentan eventos clínicos marcados durante el estudio.

Conclusiones: Videotelemedicina de 3 horas de duración en estado de vigilia: anormal, por actividad paroxística caracterizada por descargas epileptiformes de predominio en áreas centrotemporales.

JUAN JOSÉ VARGAS GELVIS
Neuroólogo. RM 581



**CLÍNICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA**

PROCEDIMIENTOS

CLINICA OFTALMOLOGICA REÑABANDA S.A.S.

NIT 807002152-8

Dirección: CALLE 16 # 2E - SE GADPES

Teléfono 5313442

DISCUSSION CALL TO #50E

Identificación GC-FIDazos

Dirección: DANEYL D. SOTO

Fecha de Nacimiento 13/06/1966 Edad 54 Sexo M Régimen RÉGIMEN ORDINARIO
Entidad COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA SALUD LTDA
 Dirección CL 19 CR 8 Y 9 BARRIO SANTA BARBARA Estado civil CASADO(A) Ocupación ZAPATERO
 Ciudad VILLA DEL ROSARIO Barrio SANTA BARBARA Zona Urbana Estrato 1
 E-mail no tiene Departamento NORTE DE SANTANDER Teléfono 3212831933 - 3132564207 N. Afiliación
 Responsable Parentesco Teléfono Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha / hora de prescripción 25/01/2021 14:50 **Lugar de prescripción** CUCUTA
Orden N° 0000001129

Nota clínica

Código	Procedimiento	Detalle	Cantidad
890376	Consulta de control o de seguimiento por especialista en oftalmología	Control de glaucoma en 3 meses	1

Código

Diagnóstico

H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

Indicaciones generales

JAVIER MAURICIO VARGAS HOYOS
CC: 88225045
OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA
Tarjeta Profesional: 1689/2003

**Dr. Javier Mauricio Vargas
GLAUCOMATÓLOGO
NIT.: 88.225.045
RM 541689**



Entidad COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA SALUD LTDA	Fecha de nacimiento 15/08/1966	Edad 54	Sexo M	Régimen RÉGIMEN ORDINARIO
Dirección CL 19 CR 8 Y 9 BARIÓ SANTA BARBARA	Estado civil CASADO(A)	Ocupación ZAPATERO		
Ciudad VILLA DEL ROSARIO	Barrio SANTA BARBARA	Zona Urbana	Estrato 1	
E-mail no tiene	Departamento NORTE DE SANTANDER	Teléfono 3212831933 - 3132564207	N. Afiliación	
Responsable	Parentesco	Teléfono	Tipo vinculación SUBSIDIADO	
Fecha / hora de atención 25/01/2021 14:41	Fecha de digitalización 25/01/2021 14:54	Historia de Primera vez		

Anamnesis

Finalidad de la consulta

Detención de alteraciones de agudeza visual

Causa externa

Enfermedad general

Motivo de consulta

Se realiza la consulta con todos los protocolos de atención para la pandemia y usando todos los elementos de protección personal. La paciente firma los consentimientos entregados después de leerlos y dar su aprobación.

Enfermedad actual

Paciente asiste a control por antecedente de glaucoma.

Antecedentes

Patológicos

HTA

Enfermedad coronaria

IAM

DM

Artritis reuma

EPOC

IRC

Enfermedad tiroides

Enfermedad neurológica Si Síndrome convulsivo simple

Alta coagulación

Cáncer

VIH

Farmacológicos

Farmacológicos

Quirúrgicos

Quirúrgicos

Tóxico alérgicos



Entidad COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA SALUD LTDA

Tóxico alérgicos

Traumatológicos

Traumatológicos

Familiares

Familiares

Oftalmológicos

Uso de corrección

Quirúrgicos

Uso de gotas

Trauma ocular

Reflejos pupilares

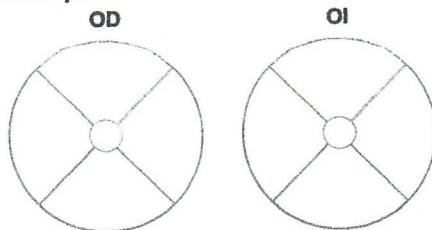
T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD					
OI					

Observaciones

N/A

Examen externo y biomicroscopía

Gonioscopía



GONIOSCOPIA AO Angulo Abierto

Biomicroscopía

AO: Conjuntiva clara, Cornea transparente, Cámara anterior formada, Humor acuoso transparente, iris trofico, Pupila redonda central normo-reactiva a la luz, Cristalino con nucleoesclerosis y esclerosis N2 respectivamente

Cristalino

OD: Esclerosis nuclear N2

OI: Esclerosis nuclear N3

Retina y vítreo

FONDO DE OJO: OD: Disco óptico con Excavacion 0,45 con buen anillo neuroretiniano, retina aplicada en los cuatro cuadrantes, Macula sin alteraciones aparentes.

OI: Disco óptico con Excavacion 0,75 con adelgazamiento generalizado del disco y rechazo nasal de vasos, retina aplicada en los cuatro cuadrantes, Macula sin alteraciones aparentes.



**CLÍNICA
OFTMOLÓGICA
PEÑARANDA**
Su mejor punto de vista

Entidad COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA COMPARTA SALUD LTDA

HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

NIT 807002152-8

Dirección CALLE 16 # 0E - 25 CAOBOS

Teléfono 5717442

Email p_henao@yahoo.es

Identificación CC 5531722

Paciente DANIEL ROJAS LIZCANO

Fecha de nacimiento 15/08/1966

Edad 54

Sexo M

Régimen RÉGIMEN ORDINARIO

Página 3 de 3

Historia clínica 5531722

Presión ocular

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

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
25/01/2021 14:41	16	19

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H401	Glaucoma Primario De Angulo Abierto	Confirmado repetido		✓	AO

Paracínicos - análisis

OCT (may/2020) AO CFN DLN AVG 121 y 108 (verde) Mapa de significancia del CCG normal en OD y alterado en OI

CAMPO VISUAL (MAY/2020) OD Confiable fovea 34 DLN DM -1.91 OI: confiable fovea 31 Puntos de variada significancia estadística en el hemicampo superior sin patron definido DM -3.99

NOTA: Paciente sin antecedentes familiares para glaucoma con discos ópticos con excavación asimétrica (>OI) aunque con CFN normal en el OCT pero con alteración significativa en el mapa de significancia del CCG del OI. Al campo visual esta normal el OD y no concluyente el OI. Las PIO basales se encuentran normal en OD pero alta en OI. Hoy tiene la PIO meta no alcanzada en OI . Ante lo anterior se indica dorzolAMIDA +TIMOLOL)

Plan de tratamiento

latanoprost 0.005%
dorzolAMIDA +TIMOLOL
control en 3 meses

JAVIER MAURICIO VARGAS HOYOS

CC: 88225045

OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA

Tarjeta Profesional: 1689/2003

Dr. Javier Mauricio Vargas
GLAUCOMATOLOGO
NIT: 88.225.045
RM 341689

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Unica 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	5531722
NOMBRES	DANIEL
APELLIDOS	ROJAS LIZCANO
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: 07/04/2024 14:51:35 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

Fecha de consulta:

22/07/2024

Ficha:

54874052554100000583

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DANIEL

Apellidos: ROJAS LIZCANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5531722

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/03/2022

Última actualización ciudadano: 24/03/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

Consejos para ahorrar energía



¿Quieres ganar premios mientras aprendes a ahorrar energía?
Únete al concurso
Usuario Pitoso



Regístrate ahora!
Estancando este código



Apoyan:



Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
IT12909-De la Empresa	41.74					
DIUG	6.819					
DIU	0					
HC	0					
V.R. Compensación	0					
Dt	303.181					

Indicadores

C transformador

DIUG

DIU

HC

V.R. Compensación

Dt

Gp. Calidad

FUG

FII

VG

DE

%

21

15

10

0

0

16

Plataforma de pago:
<https://sites.place2pay.com/censcentralelectrica/deins/login>

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a

<https://sites.place2pay.com/censcentralelectrica/deins/login>

Apuestas Cúcuta 75 - BEVA - Coompescens - Coguasimales - Almacenes Exito - Minorista Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Babbo - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGILROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Descarga la app CENS www.cens.com.co

SOMOS

Grupo EPM

Ello merece lo mejor. Con CredisOMOS ganes un bono de \$300.000 para el cambio de la nevera.

Llámanos y te contamos como recibirlor: 807 582 1715

Agencia de Recaudación a su disposición.



Energía Solar

La energía solar, hoy ya alcanza tu mano conoce más en www.cens.com.co

y solicita tu cotización.



Información de tu instalación

Medidor Activa: 4710303

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS668

Nivel de tensión: 1

Carga Instalada: 1.5

Constante de medida: 1



Este documento es equivalente a la factura prestada mediante ejecutivo en virtud de la Ley 130 de 2001 y artículos 142 y 196, modificada por el artículo 18 de la Ley 659 de 2001.
De conformidad con el Decreto 21150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.
José Miguel González Gómez
Representante Legal

Confíácnos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos en Norte de Santander al 15 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1965

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

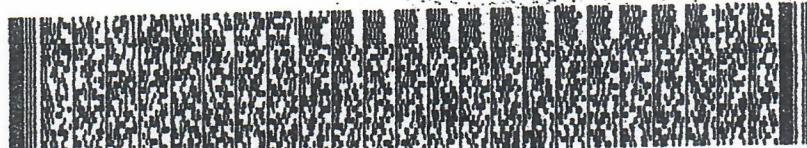
SEXO

25-NOV-1983 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00157708-F-0060400628-20090529

0011891160A 1

7580002869

**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	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	DANIEL ROJAS LIZCANO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	5.531.722 de Villa del Rosario
Edad	57 años
Genero	Masculino
Dirección	Calle 19 #8-40 Barrio Santa Bárbara
Teléfono fijo	3125210847
No. de Celular (2 números si es posible)	3212831933
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Rojasflorez2000@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	MARIA MERCEDES FLOREZ CARRILLO
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.400.628 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3212831933

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)	977443
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G409 – H401
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
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	