

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

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	ROSA NELLY HERNANDEZ JAIMES
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	37.295.142 de Sardinata
Edad	67 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 15 #13-75 Barrio Primero de Mayo
Teléfono fijo	3132020866
No. de Celular (2 números si es posible)	3208142975
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@gmail.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	ALBERT YESID HERNANDEZ ALBARRACIN
Parentesco de la PcD	Sobrino
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.064.993.454 de Cereté
Teléfono fijo y/o No. de celular	3208142975
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)	998708
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	G409
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.ipsprogresando@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: <u> X </u> 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: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleané Esther Flórez Ramos
Cedula 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: G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 998708

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.295.142**

HERNANDEZ JAIMES

APELLIDOS

ROSA NELLY

NOMBRES

Rosa Nelly Hernandez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1957**

SANTIAGO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-OCT-1977 SARDINATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00125745-F-0037295142-20081107 0005465107A 1 6960004962

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: alerta

MOTIVO CONSULTA: vengo por el tratamiento

ENFERMEDAD ACTUAL : paciente quien solicita tratamiento medico de control

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: MAMOGRAFIA : DICIEMBRE-2021 DICE QUE "SALIO BIEN " / CCU DIC 2021 DICE " QUE SALIO BIEN " G1 P1V0
QUIRÚRGICOS: OSETEOSINTESIS CADERA DERECHA.

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: EPILEPSIA EN TRATAMIENTO

TOXICÓLOGICOS: NIEGA

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 : 45 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 156 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 18.49 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 99 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). normocefala

Abdomen (Normal). blando depresible

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Cardio Pulmonar (Normal). rscrs pulmoens claors bien ventilados

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).

GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal).

NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal).


PLAN DE MANEJO :

FENOBARBITAL 100 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG (Cantidad: 60) 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)


GUTIERREZ SANCHEZ EMILIA MARIA
C.C.-32723131
MEDICINA GENERAL

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	37295142
NOMBRES	ROSA NELLY
APELLIDOS	HERNANDEZ JAIMES
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 17:07:09 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

Registro válido

Fecha de consulta:

07/02/2024

Ficha:

54874052554100000664

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: Rosa Nelly

Apellidos: HERNÁNDEZ JAIMES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37295142

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/06/2023

Última actualización ciudadana:

28/06/2023

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 del administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carr. 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía



¿Quieres ganar premios mientras
aprendes a ahorrar energía?

Únete al concurso
Usuario Pilsco

Regístrate ahora
Escaneando este código



Apoyate: QVOTIA Cálculo

Lecciones Compañías



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica afecta contra la disponibilidad permanente del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado.

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica afecta contra la disponibilidad permanente del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.064.993.454**

HERNANDEZ ALBARRACIN

APELLIDOS

ALBERT YESID

NOMBRES

Albert Yesid Hernandez Albarracin

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

30-AGO-1990

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G. S. RH

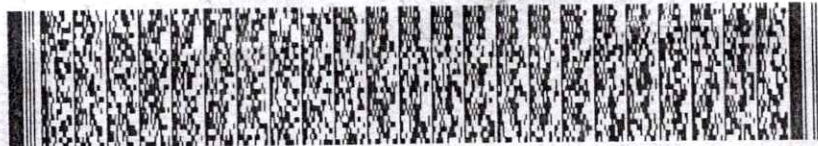
M

SEXO

08-OCT-2008 CERETE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00828337-M-1064993454-20160518

0049802592A 1

6973920857