

**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

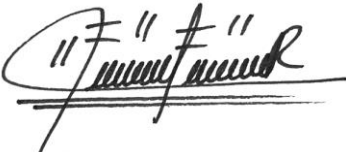
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ANGEL STIVEN VEGA SISA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.098.811.603 de Bucaramanga
Edad	26 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 12ª # 18n-69 barrio La Esperanza
Teléfono fijo	30114616371
No. de Celular (2 números si es posible)	3002467980
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	sisamaria807@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	María De La Cruz Sisa Niño
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	80.410.494 de Villa del Rosario
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)	1247674
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	G403-F209
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	Eleana 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	

CC 1098811603 ANGEL STIVEN VEGA SISA

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: G403 - F209



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1247674

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.098.811.603

VEGA SISA

APELLIDOS

ANGEL STIVEN

NOMBRES

Angel Estiven

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1998
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

O+

M

ESTATURA

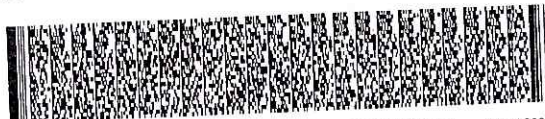
G.S. RH

SEXO

05-OCT-2016 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2700100-00863270-M-1098811603-20161108

0052118519A 2

46700309



SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel. Nit : -

HISTORIA CLINICA GENERAL - NEUROLOGIA

Historia No : 1098811603

CitiSalud

Fecha Impresión: 25/03/2021 08:19:52

Página : 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : CC. 1098811603 ANGEL STIVEN VEGA SISA

Sexo : M Fecha Nacimiento : 14/09/1998 00:00 Edad : 22 A 6 M 11 D

Lugar Nacimiento : COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER

Grupo Sanguíneo : O +

Estado Civil : SOLTERO(A)

Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Barrio : Urbano

Dirección : CASA 3 URB MORICHAL, V/R

Religión : CATOLICO

Telefonos : 3002467980 / 3228352736

Grupo Etnico : NO APLICA

Ocupación : OTROS

Escolaridad : BÁSICA PRIMARIA

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Empresa/Contrato : COOSALUD / M. NEUROLOGICO

Tipo Usuario : Subsidio Total

Tipo Afiliado :

Estrato : ESTRATO

Cita No : 1188370

Fecha Atención: 25 marzo 2021 07:58

Fecha Salida: 25 marzo 2021 08:09

Fecha Cita: 25 marzo 2021 08:40

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEAD ACTUAL:

Motivo Consulta: Control de las convulsiones.

Enfermedad Actual: Paciente con historia de crisis epilépticas, trastorno cognitivo, alteración de la conducta, en Noviembre de 2020, le adicione al ácido valproico la quetiapina, las crisis se han mantenido controladas, ultima en junio de 2020, la conducta se ha controlado, sueño de buena calidad, buen apetito.

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O" **RH :** Positivo

SIGNOS VITALES

TA: 110/80 mmHg

FC: 78 x min

FR: 16 x min

TAM: 90 mmHg

EXAMEN FISICO:

CONDICIONES GENERALES:

NEUROLOGICOS:

Buen estado general.
Conciente, orientado en persona, parcialmente en lugar y tiempo,
juicio calculo y raciocinio alterado, Fondo de ojo normal,
sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vertiginosas
negativas.

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : G40EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS

Diag. Rel 1 : F20ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnostico : CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

Medicamento : N03AV011141 VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CAPSULA

Cantidad : 360

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 180 DIA(S)

Dosis : 1 Unidad(es)

Frecuencia: Cada 12 HOR

Observacion : 8AM-8PM

Medicamento : N05AH04 QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA

Cantidad : 180

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 180 DIA(S)

Dosis : 1 Unidad(es)

Frecuencia: Cada DIARIA

Observacion : 9AM

PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

Cant : 1

Num 1 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

Cant : 1

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

Paciente con historia de epilepsia, trastorno cognitivo y alteración de la conducta, con buen control de las crisis y

Continúa en Pag. 2
IMPRESO POR : CITAS PROMONORTE IPS



SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel. Nit : -

HISTORIA CLINICA GENERAL - NEUROLOGIA

Historia No : 1098811603

CitiSalud

Pagina : 2 Viene de 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Fecha Impresión: 25/03/2021 08:19:52

Paciente : CC. 1098811603 ANGEL STIVEN VEGA SISA

Fecha Cita: 25 marzo 2021 08:40

Fecha Atención: 25 marzo 2021 07:58

Fecha Salida: 25 marzo 2021 08:09

el comportamiento, examen clinico y neurologico normal, solicito paraclínicos y control en 6 meses, mantengo tratamiento.

Se solicita expedir certificado de discapacidad.

PROFESIONAL

Duley Mauricio Jacome
Duley Mauricio Jacome J.
Especialista en Neurología
R.M. 54-1230-CC-00341415

DULEY MAURICIO JACOME JACOME
Registro Medico : 88141415
NEUROLOGIA



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	1098811603
NOMBRES	ANGEL STIVEN
APELLIDOS	VEGA SISA
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	25/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/26/2024 09:33:26 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



Registro válido

Fecha de consulta:

26/09/2024

Ficha:

54874059548800000188

B1**Pobreza moderada****DATOS PERSONALES****Nombres:** ANGEL STIVEN**Apellidos:** VEGA SISA**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 1098811603**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

14/08/2019

Última actualización ciudadano:

14/08/2019

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo CENSA

Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratisNúmero de
cliente:

272317

018000 414 115 ó al 115



Hogar y previsión / CrediSOMOS

Concepto

Valor Mes

VALOR CUOTA RAYCO 29/36
SALDO ANTERIOR125,650
125,650

Tu información

Nombre: Alexandra Chaves Rodriguez
Dirección: Cra 12a 18n-69
Barrio: Esperanza
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512430835Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 272317

Documento equivalente a factura N° - 1076798375

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:

04/SEP/2024

Pagaste:

\$207,146



¡Felicidades estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 08/AGO/2024 a 07/SEP/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/SEP/2024

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2024

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



Energía

\$55,392



Asco

\$18,164



Alumbrado Publico

\$13,099

Hogar / Previsión /
CrediSOMOS

\$251,300



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

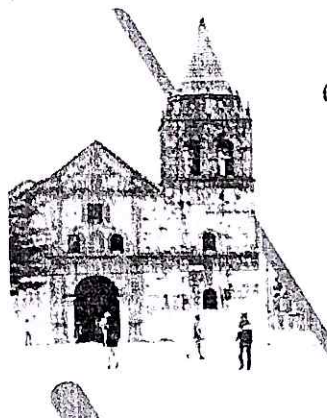
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Siguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

200-1007-62/110N Servicios urbanos regular

16461-2/2

CENS te invita a
visitar
Pamplona

16461-1/2

perfecto para ti... darle a tus amor
nidos cuanto los amas

del amor y amistad!



241003

Por tus
servicios pagas

\$ 337,955


REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 60.410.494

NUMERO
 SISA NIÑO

APELLIDOS
 MARIA DE LA CRUZ

NOMBRES
 MARIA DE LA CRUZ SISA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1977
 VILLA ROSARIO
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-1996 VILLA ROSARIO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
 ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ




A-1500108-45136741-F-0050410494-20050919 0317205262A 02 179295572