

 <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	03 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	02 de Agosto de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	ALVARO RUEDA VASQUEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
Número de Documento de Identidad	13.832.276 de Bucaramanga
Edad	70 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 10 #7-33 Barrio La Palmita
Teléfono fijo	3123912299
No. de Celular (2 números si es posible)	3043032213
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Angelicasanabriaarciniega76@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: ()
Nombre Completo del Representante	ANGELICA SANABRIA ARCINIEGAS
Parentesco de la PcD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	63.276.295 de Bucaramanga
Teléfono fijo y/o No. de celular	3112746289
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)	533475
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I649 – G819 – R32X – R15X – I694
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	

CC 13832276 ALVARO RUEDA VASQUEZ

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: I6419 - G819 - R32X - R15X - I694



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 533475


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13832276**

RUEDA VASQUEZ
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES

ALVARO RUEDA V
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1954**

ZAPATOCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2510000-55084306-M-0013832276-20010914 0681501255A 02 086223104

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rueda	Vasquez	Alvaro	13832276
Edad: 68	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Bachiller	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cra 7 Cl 50 N: 733 B. Palmira			Teléfono: 320/3295310

FECHA: AÑO: 2022 MES: 11 DIA: 02

DIAGNÓSTICO: Secuelas ACV. (I649) Hemiplejia Derecha (I819)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Incontinencia Urinaria (R32x)

Paciente quien hace aprox 13 años sufrió Accidente Cerebrovascular ocasionando Hemiplejia Derecha. Adjudic presenta Disartria, No controla esfínteres Requiere pañal permanente. Presenta postura sinérgica anormal en miembros superior flexor y extensor en miembros inferiores, No realiza Marcha Activa, se desplaza con Silla Ruedas. Dependiente de todos las Act. Vida Diaria.

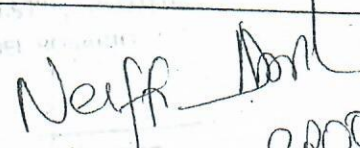
~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor, lenguaje)

	MEDICO R-3754 CC-13166533
---	---------------------------------

	FISIOTERAPEUTA R-0006392
---	-----------------------------

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 07/03/2024**INGRESO : 1503249****RUEDA VASQUEZ ALVARO****CC - 13832276****Edad : 69A 9M 21D****Sexo : Masculino****Nacimiento : 15/05/1954****Teléfono : 311 2746289****Dirección : CL 7 CL 10 7 33 LA PALMITA****Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO****CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General****FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica****ESTADO DE CONCIENCIA: DESORIENTADO****MOTIVO CONSULTA: SECUELAS ACV /// CONTROL MEDICO - TELECONSULTA**

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN PRIENSTA SECUELAS ACV, PACIENTE CON INCINTENCIA DE ESOIFNETRES, POSTRADO EN CAMA, CON LIMTCION FUNCIONAL SEVERA, QUIEN REQUIERE DEPENDENCIA TOTAL DE CUIDADOR. PAICNTE ADULTO MAYOR QUIEN REUIQERE USO PERMTE DE PAÑAL.

PARACLINICOS : NO TREA**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: NO

QUIRÚRGICOS: LA HIJA NIEGA

TRANSFUSIONALES: LA HIJA NIEGA

TRAUMÁTICOS: LA HIJA NIEGA

HOSPITALIZACIONES: POR RETENCION DE ORINA A LOS 65 AÑOS

PATÓLOGICOS: SECUELA DE ACV A LOS 56 AÑOS Y A LOS 62 AÑOS CON SECUELAS DE HEMIPARESIA IZQUIERDA / -HTA -HACE 5 AÑOS CON INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL USA PAÑALES TENA SLIP TALLA L

TOXICOLÓGICOS: EXFUMADOR

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 : 0 kg****Temperatura : 0 °C****Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg****Talla : 0 cm****Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min****Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg****I.M.C. : 0 kg/m2****Frecuencia Cardíaca : 0 V x Min****EXÁMEN FÍSICO :**

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

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

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

PAÑALES TENA SLIP TALLA L (Cantidad: 360) USO UN PAÑAL CADA 6 HORAS POR TRES MESES.

MEDICAMENTO (Cantidad: 12) OXIDO DE ZINC + NISTATINA 100000UI/20%. TUBO 60 GRAMOS. USO CUATRO TUBOS AL MES POR TRES MESES.

DIAGNÓSTICO :

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

R15X - INCONTINENCIA FECAL

I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

LO ANOTADO

ANÁLISIS :

PACINTE CLICNIA Y HNENETE ETTSBLE

LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS
C.C. 1092335333
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	13832276
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	RUEDA VASQUEZ
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	30/07/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/31/2024 09:30:34 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

Fecha de consulta:

31/07/2024

Ficha:

54874351556500000834

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ÁLVARO

Apellidos: RUEDA VÁSQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13832276

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

26/05/2021

Última actualización ciudadana:

26/05/2021

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:

Calle 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea
323 2315115
y escríbenos desde WhatsApp para
acceder a múltiples servicios.

SOMOS
Ahora
Más

¡Feliz día Papá!
Con Credisomos tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



Llámame y te contamos
como recibirlo.
607 582 1715

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y debe ser sancionado por un término más permanente.
Denuncia prácticas de hurto eléctrico y/o reparte datos en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Pee, SSPD 6535-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Período Actual	Período Retroactivo
C transformador	Mes 1	Mes 2
DMS	Mes 1	Mes 2
DIU	Mes 1	Mes 2
HC	Mes 1	Mes 2
IR Compensar \$	Mes 1	Mes 2
Gr. Calidad	Mes 1	Mes 2
FIUG	Mes 1	Mes 2
FU	Mes 1	Mes 2
VC	Mes 1	Mes 2
CEC	Mes 1	Mes 2
%	Mes 1	Mes 2

Información de tu instalación

Medidor Activa: 20245947
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento certifica que la factura presta servicio eléctrico en virtud del artículo 18 de la Ley 1954 de 1994, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.
José Manuel González Campo
Representante Legal

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentrales/electricas/deins/login>

Distrito de Bogotá

Apuetas Cúcuta 75 - 88VA - Coomperens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Finorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -



¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?
Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



Tu Información

Nombre: Juan De Jesus Tozcano Maldonado
Dirección: CII 10 7-33
Barrio: La Palmita
Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial
Estrato 2
Ruta: 105 01512251075
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 413745
Documento equivalente a factura N° - 1074762696
Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:
20/MAY/2024
Pagaste:
\$231,883



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!
¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

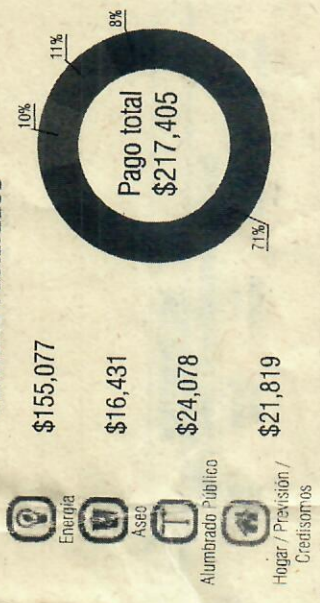
Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUN/2024
Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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

Síguenos en nuestras redes sociales



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.276.295**

SANABRIA ARCINIEGAS

APELLIDOS

ANGELICA

NOMBRES

Angelica Sanabria A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1955**

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

03-MAR-1978 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00369116-F-0063276295-20120404

0029613263A 1

5020666722