
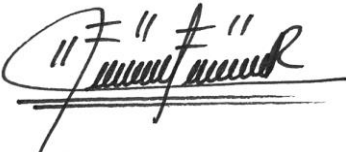
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

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	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	LUIS ALBERTO SUAREZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
Número de Documento de Identidad	13.172.387 de Villa del Rosario
Edad	59 Años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 9 #6N-11 Barrio Santander
Teléfono fijo	3208881875
No. de Celular (2 números si es posible)	
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	No tiene
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: () No Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PcD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
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)	1280773
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	D693
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: _____ Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane 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 13172387 LUIS ALBERTO SUAREZ

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: D693



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1280773

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.172.387

SUAREZ

APELLIDO

LUIS ALBERTO

EXTRADORS

Luis Alberto Suarez



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1984

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-MAY-1984 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS RUEL SANCHEZ THORIN

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA - IDENTIFICACION PERSONAL - CEDULA DE CIUDADANIA



CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA
NIT 807.002.424-6
AVENIDA 2 N. 17-94 LA PLAYA
TELEFONO 5835932-5835933

HISTORIA CLINICA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **LUIS ALBERTO SUAREZ**

Género: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: martes, 08 de diciembre de 1964

Historia Clínica No: 000000013172387

Edad: 56 Año(s) 7 Mes(es) 2 Semana(s)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: Cedula de Ciudadanía

Número: 13172387

Residencia: Dirección: CARRERA 9 CALLE 6 N° 6N-11 SANTANDER

Ciudad: CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) Teléfono(s): 3142219563, 3212960495

Seguridad Social: Entidad: COMPARTA EPS-S

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO Tipo de Usuario: REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL

Plan:

Fecha de Atención: viernes, 23 de julio de 2021 a las 16:36

Sede de Atención: CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) -

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
52 Kgs	157 Cms	1.51 Mts²	21.10 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
D693	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	NO APLICA	Estado: T: N: M:

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
76 ppm	18 rpm	0 °C	138/94 mm de Hg

NOTA EVOLUCION Y TRATAMIENTO

SUBJETIVO

TPI crónica

Bien, asintomático, sin lesiones purpúricas.

OBJETIVO

Aceptables condiciones generales alerta orientado colaborador afebril.

C/P: RsCsRs no soplos ni sobreagregados murmullo vesicular normal.

Abdomen, no se examina.

Neurológico: hemiparesia derecha.

PARACLINICOS

WBC: 13300 Hb: 12,8 Pks: 53000

ANALISIS

En respuesta parcial se decide mantener dosis de prednisolona.

PLAN TRATAMIENTO

Romiplostim amp x 250 mcg, 500 mcg semanal

Prednisolona tab x 5 mg 1 tableta con el desayuno.

Cita el 24-08-21 con Hemograma.

24 Ago - 2021
4:00 pm

COOSALUD E.P.S.S.
En POSSE de tu bienestar

25 AGO 2021

RECIBIDO # *Heidy*

Mario Quintero Ocariz
C.C. 13 479 403
Medico Hematólogo
R.M. 1135
Clínica de Cancerología

MARIO FERNANDO QUINTERO OCARIZ
CC: 13479403 REG:1135
HEMATOLOGO (A)



En busca de una mejor calidad de vida

CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA
NIT 807.002.424-6

AVENIDA 2 N. 17-94 LA PLAYA
TELEFONO 5835932-5835933

SERVICIOS SOLICITADOS

PACIENTE

Nombre: **LUIS ALBERTO SUAREZ**

Género: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: martes, 08 de diciembre de 1964

Historia Clínica No: 000000013172387

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Edad: 56 Año(s) 7 Mes(es) 2 Semana(s)

Residencia: Dirección: CARRERA 9 CALLE 6 N° 6N-11 SANTANDER

Ciudad: CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) Teléfono(s): 3142219563, 3212960495

Seguridad Social: Entidad: COMPARTA EPS-S

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO Tipo de Usuario: REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL

Plan:

Fecha de Atención: viernes, 23 de julio de 2021 a las 16:36

Sede de Atención: CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - .

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
D693	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	NO APLICA	Estado: T: N: M:

LABORATORIO

No.	Servicio	Código	Cantidad
1	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO+ ()	CUPS: 902210	1

MARIO FERNANDO QUINTERO OCARIZ
CC: 13479403 REG:1135
HEMATOLOGO (A)

SERVICIOS SOLICITADOS

PACIENTE

Nombre: LUIS ALBERTO SUAREZ

Género: MASCULINO

Fecha de Nacimiento: martes, 08 de diciembre de 1964

Historia Clínica No: 000000013172387

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Edad: 56 Año(s) 7 Mes(es) 2 Semana(s)

Residencia: Dirección: CARRERA 9 CALLE 6 N° 6N-11 SANTANDER

Número: 13172387

Seguridad Social: Entidad: COMPARTA EPS-S

Ciudad: CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) **Teléfono(s):** 3142219563, 3212960495

Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO **Tipo de Usuario:** REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL

Plan:

Fecha de Atención: viernes, 23 de julio de 2021 a las 16:36

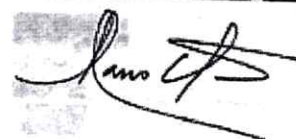
Sede de Atención: CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - .

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
D693	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	NO APLICA	Estado: T: N: M:

PROCEDIMIENTOS

No.	Servicio	Codigo	Cantidad
2	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD ()	CUPS: 992509	1



MARIO FERNANDO QUINTERO OCARIZ
CC: 13479403 REG:1135
HEMATOLOGO (A)



**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	13172387
NOMBRES	LUIS ALBERTO
APELLIDOS	SUAREZ
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:	07/23/2024 10:31:58	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:

24/07/2024

Ficha:

5487435155700007093

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ALBERTO

Apellidos: SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13172387

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/08/2021

Última actualización ciudadano:

11/08/2021

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

"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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

