

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: R463 - H905



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1139859

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.092.350.326**

TARAZONA JAIMES

APELLIDOS

JESUS ARBEY

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-2010**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

06-ABR-2028

O+

M

G S RH

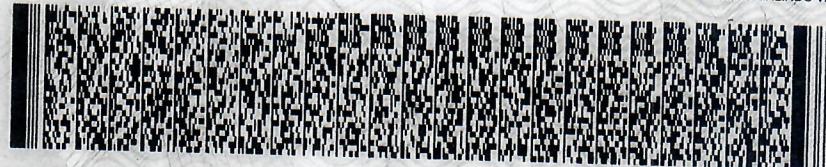
SEXO

25-SEP-2018 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2510000-01043722-M-1092350326-20181102

0063053489A 1

6975152152

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JESUS ARBEY TARAZONA JAIMES Identificación : TI 1092350326
Sexo : M Edad : 14 Años Fecha de Nacimiento : 06/04/2010 Teléfono: 3245097899 Estado Civil : SOLTERO(A)
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CARRERA 14 #6N-42 Ocupación : ESTUDIANTE Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
07/07/2024	08:14					37.1	153

Servicio: 890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA

MOTIVO DE CONSULTA:
ULTIMA VISITA MARZO 2020
EDAD 14 AÑOS 3 MESES
ACOMPAÑANTE MAMA INGRID JAIMES, PAPA ARIEL TARAZONA.

TRASTORNO DE LENGUAJE MIXTO SEVERO
DIFICULTADES DE APRENDIZAJE- COMPROMISO COGNITIVO A ESTABLECER
HIPERACTIVIDAD
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL - IMPLANTE COCLEAR (A LOS 6 AÑOS)
CRIANZA PERMISIVA
ANTECEDENTE DE HIPERBILURRINEMIA

REFIERE NO HABER REGRESADO A CONTROLES POR EMERGENCIA SANITARIA. COMENTA MEJORIA CONDUCTUAL, HAN TENIDO DIFICULTADES CON EL IMPLANTE POR LO QUE DECIDIERON DESESCOLARIZARLO
NO CUENTA CON CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
NO RECIBE TERAPIAS , ULTIMO CICLO NOVIEMBRE DE 2019.
EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, PEDIATRIA, OTOLOGIA, OTORRINO, OFTALMOLOGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES
3 GESTA, VIVOS 3, CNP +, STORCH NEG, VIH NEG, SIFILIS NEG, NO PATOLOGIA GESTACIONAL, PARTO VAGINAL A TERMINO EUTOCICO, LLANTO ESPONTANEO, PESO 2800, TALLA NR, UCIN 9 DIAS POR ICTERICIA, EXANGUINOTRANSFUSION Y FOTOTERAPIA. UNA CONVULSION NEONATAL. EGRESO SIN ANTIEPILEPTICO. NO TRAE HCL.
SC 2M, ROLOS 8M, SEDENTE 12M, GATEO 12M; MARCHA 2 AÑOS, CE 3 AÑOS, BISILABOS 3 AÑOS, FRASES AUN NO, SE COMUNICA CON PALABRAS Y SEÑAS PROPIAS, SE RELACIONA CON PARES, LE AGRADA LA MUSICA, BAILA, SIGUE INSTRUCCIONES SIMPLES, SE DESVISTE, SE VISTE, CORRE, TREPA, SALTA CON DIFICULTAD, SUBE Y BAJA ESCALERAS, MONTA BICICLETA SIN RUEDAS DE APOYO, NO RECONOCE COLORES, CUENTA HASTA 6, NO RECONOCE FIGURAS GEOMETRICAS.
ANTECEDENTES FUAR NIEGA EPILEPSIA, NIEGA RM, NIEGA DISCAPACIDAD FISICA, UN PRIMO DEL PADRE "NO HABLABA"
ALERGIA NIEGA, CX IMPLANTE COCLEAR 2017, CONVULSIONES NEONATAL, HOSPITALIZACIONES RECENTES NIEGA
ALIMENTACION SIN RESTRICCIONES
SUEÑO SIN INTERRUPCIONES
HI DIARIO

REVISIÓN 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:

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ

CC. 40325870
NEUROPIEDIATRA

Reg Prof.

1 de 3

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JESUS ARBEY TARAZONA JAIMES Identificación : TI 1092350326
Sexo : M Edad : 14 Años Fecha de Nacimiento : 06/04/2010 Teléfono: 3245097699 Estado Civil : SOLTERO(A)
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CARRERA 14 #6N-42 Ocupación : ESTUDIANTE Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

Normal. , Piel y Faneras: Normal. , OsteoMuscular: Normal. , Otros cuáles?: Normal.

NO APORTA ESTUDIOS

VAL PSIQUETRIA 15/10/2019 CONDUCTA MAS MODULADA, PROGRESO ACADEMICOS EN LENGUAJE, LENGUAJE EXPRESIVO NO COMPRENSIBLE, SIGUE INSTRUCCIONES SENCILLAS, TENDENCIA A INQUIETUD. SE OFRECE PSICOEDUCACION. CONTROL EN 3 MESES.
VAL PSICOLOGIA 18/05/2019 SE MUESTRA ATENTO SE DEJA ORIENTAR, SIGUE INSTRUCCIONES, SE TRABAJA CONTROL DE IMPULSOS.
TERAPIA PSICOEDUCATIVA.

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal. , Nariz: Normal. , Boca: Normal. , Cuello: Normal. , Tórax: Normal. , Abdomen: Normal. , Genitourinario: Normal. , Osteoarticular: Normal. , Sistema Nervioso: Normal. , Piel: Normal. , Musculo - Esquelético: Normal. , Neurológica - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PC: 54 CM 50-2 PESO: 37.1 KG -2 DE TALLA: 153 CM -1-2 DE

ALERTA

FENOTIPO AGRADABLE, IRRITABLE, HACE PATALETA, HACE CONTACTO VISUAL, NO ATIENDE AL NOMBRE, SIGUE ALGUNAS INSTRUCCIONES MUY BASICAS CON APOYO DE SEÑAS, LENGUAJE GUTURALES, CON INTENCION COMUNICATIVA

MOE SIN ALTERACIONES, ROJO RETINIANO +

SIMETRIA FACIAL

LENGUA SIN FASCICULACIONES

LEVE HIPOTONO APENDICULAR

RMT ++/++

FUERZA 5/5

DISTONIAS OROFACIALES Y CERVICALES LEVES

MARCHA INDEPENDIENTE, PIE IZQUIERDO EN PROGRESION INTERNA, NO COLABORA PARA EVALUAR TAMDEN, PUNTAS NI TALONES, EN OCASIONES IMPRESIONA BALANCEO- ACORTAMIENTO ? - DIFÍCIL EVALUACION

NO ESCOLIOSIS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, CON IMPLANTE COCLEAR A LOS 6 AÑOS. ACTUALMENTE PRESENTA TRANSTORNO MIXTO DEL LENGUAJE SEVERO, DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y TRASTORNO CONDUCTUAL, ESTE ULTIMO CON IMPORTANTE MEJORIA. ACTUALMENTE SIN USO DE IMPLANTE POR FALLAS TECNICAS POR LO QUE ADICIONALMENTE FUE DESESCOLARIZADO. ENVIO CON ESPECIALIDADES Y SOLICITO ESTUDIOS DE CONTROL. EN TIEMPO PRUDENCIAL POSTERIOR A REPARACION DE IMPLANTE SE VOLVERA A ORDENAR EVALUACION COGNITIVA. RECOMIENDO ESCOLARIZACION EN AULA DE GRUPO PEQUEÑO CON FLEXIBILIZACION CURRICULAR CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA SOCIALIZACION Y COMUNICACION. DEBE CONTINUAR TERAPIAS INTEGRALES Y MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. DEJO SIGNOS DE ALARMA. RESUELVO DUDAS. REFIEREN ENTENDER.
CIE10: H903-HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL

TRATAMIENTO:

TSH T4L CH CPK LDH ALDOLASA TGO TGP

AUDIOMETRIA

IMPEDANCIOMETRIA

RX CADERA COMPARATIVA

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870
NEUROPEDIATRA

Reg Prof.

2 de 3

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JESUS ARBEY TARAZONA JAIMES

Identificación : TI 1092350326

Sexo : M Edad : 14 Años Fecha de Nacimiento : 06/04/2010

Teléfono: 3245097699

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO CARRERA 14 #6N-42

Ocupación : ESTUDIANTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

TEST DE FARILL

VAL OTORRINO - ACTUALIZO ORDEN

VAL OFTALMOLOGIA PED - ACTUALIZO ORDEN

VAL ORTOPEDIA - PIES EN PROGRESION INTERNA

VAL PSIQUEIATRIA PED - ACTUALIZO ORDEN

VAL JUNTA PARA LA REALIZACION DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

TERAPIA LENGUAJE CUPS 937000, OCUPACIONAL CUPS 938303 Y PSICOTERAPIA CUPS 943102, 72 SESIONES DE CADA

UNA. 12 SESIONES POR MES. F X 6 MESES

FAVOR TRAER PARACLINICOS

CONTROL CON REPORTES

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ

CC. 40325870

Reg Prof.

NEUROFEDATRA

3 de 3



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092350326
NOMBRES	JESUS ARBEY
APELLIDOS	TARAZONA 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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/25/2024 14:48:51 | 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

Registro válido

Fecha de consulta:

25/07/2024

Ficha:

54874357561300000299

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS ARBEY

Apellidos: TARAZONA JAIMES

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092350326

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/07/2021

Última actualización ciudadano: 03/08/2021

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 administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Conejos para ahorrar energía

Regalando los mejores servicios
por ahorradores a LED

No necesitas una bombilla
con el mejor precio

955-1010 con DREG 123 de 2013. Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica.

SOMOS Grupo EPM CENS

Ella merece lo mejor. Con CredíSOMOS tienes un bono de \$300.000 para el cambio de la nevera.

Llámanos y te contaremos como recibirlo:
807 582 1715

**Únete al concurso
Usuario Piloso**

¿Quieres ganar premios mientras aprendes a ahorrar energía?

Registrate ahora!
Escaneando este código

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Periodo Retroactivo	Mes 2	Mes 3
1702393-De la Empresa	41.74	17.947	0			
Dt	303.181					
Indicadoras						
transformador						
DIUG	21					
DIU	15					
FIU	13					
VC	0					
HC	0					
Compensar S	0					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 40200893
Medidor Reactiva:
Alimentador: SANIC43
Nivel de tensión: 1
Carga Instalada: 2.5
Constante de medida: 1

Ejresente documento equivalente
factura prestado ejecutivo en
virtud del artículo 30 de la ley 1420 de
1994 modificado por el artículo 18
de la ley 659 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
validez para todos los
efectos legales.

José Miguel 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/censcentralselectricasdehns/login>

Puntos de pago Auestas Cúcuta 75 - BENA - Compebens - Cogasimales - Almacenes Éxito - Imitore Bancolombia - Davivienda - Effect - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cafero y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 27.894.177

Apellidos
JAIMES

Nombres
INGRID YANETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
28 AGO 1981

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
17 FEB 2000; VILLA DEL ROSARIO

Firma

Ingrid Yaneth Jaimes

Fecha de expiración

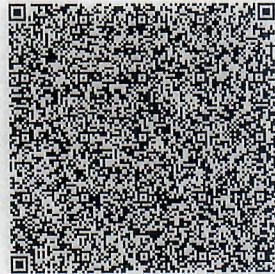
17 MAR 2034



00
041805884



Hernán Peñagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Peñagos Giraldo



ICCOLO41805884825100<<<<<<
8108289F3403174COL27894177<<<1
JAIMES<<INGRID<YANETH<<<<<<

**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	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JESUS ARBEY TARAZONA JAIMES
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. (X) C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.092.350.326 de Villa del Rosario
Edad	14 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 14 #6N-42 Barrio Antonio Nariño
Teléfono fijo	3203155574
No. de Celular (2 números si es posible)	3245097699
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	tarazonauriel90@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	INGRID YANETH JAIMES
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	27.894.177 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3245097699

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)	1139859
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	R463 – H905
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	