

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Co

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

### Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: F259-F799 - RECURSOS PROPIOS 2025



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1406884

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.531.359  
ARIAS LLANES

APELLIDOS  
JUAN DE LA CRUZ

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1955

TIPACOQUE

(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

15-MAY-1979 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00167910-M-0005531359-20090810

0014702427A 1

26293806





PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

**VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		DOCUMENTO:
Arias	Uanes	Juan de las Cruz		5531359
Edad: 67	Estado Civil: Soltero	Escolaridad:		Género: F <u>MX</u>
Dirección: C/7 N-114-29 B. La Parada U/Rio			Teléfono: 320/4192046	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 01 DIA: 25

DIAGNÓSTICO: Trastorno Esquizoafectivo (F259)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Retardo Mental (F799)

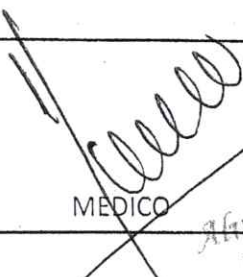
Paciente con trastorno Neurológico diagnosticado como Esquizofrenia, Recibe tto farmacológico permanente (Olanzapina / difenhidamina).

A la Valoración presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, conducta Retraída, Retardo cognitivo y del Aprendizaje, Cumple ordenes sencillas uo complejas, dificultad para comunicarse con el entorno. Agresividad Ocasional

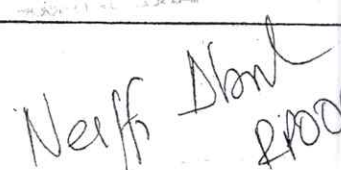
Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

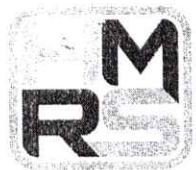
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad MENTAL SEVERO

  
MEDICO

*Alfonso...*  
MEDICO  
CC 13169558  
R.N. 3734

  
FISIOTERAPEUTA



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN 00446834  
REGISTRO MÉDICO 00249290  
FECHA 16/01/2023

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
5531359	JUAN DE LAS CRUZ ARIAS LLANES	CC5531359	67 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CLL 7 # 11A-29 LA PARADA			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso
		16/01/2023	12:04	16/01/2023
				Hora Egreso
				12:12

Página 1

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

asiste a control

#### ENFERMEDAD ACTUAL

asiste con la hermana, paciente con enfermedad crónica, recibe tratamiento en primer nivel, cumple le tratamiento, duerme bien

#### ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Enfermedad familiar, .

#### ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiátrico:

esquizofrenia en tratamiento

Medicamentos:

olanzapina, difenihidramina

#### INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?: NO,

#### METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO, .

#### DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tazas de té

consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa

consume al día?: 0.

#### REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

#### REVISIÓN POR SISTEMA

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

#### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 16/01/2023 (12:09), Talla: 171.00,

Peso: 76.00 Ind. Masa: 25.9900.

T.A.: 120/80, F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.: .

#### Observaciones:

#### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

Cuello: NO EVALUADO

Torax: NO EVALUADO

Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO

Abdomen: NO EVALUADO

Pelvis: NO EVALUADO

Extremidades: NO EVALUADO

GU : NO EVALUADO

Neurológicos: NO EVALUADO

Columna: NO EVALUADO

Piel y Mucosas: NO EVALUADO

#### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

#### Estado de conciencia:

ALERTA

#### Nivel de orientación:

orientado

#### Actitud:

pueril

#### Afecto:

Andrea Camperos Cuervo  
ESPECIALISTA PSQUIATRIA  
C.C. 52.264.727

Médico ordena la salida

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:





# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
5531359	JUAN DE LAS CRUZ ARIAS LLANES	CC5531359	67 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,CLL 7 # 11A-29 LA PARADA			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso
		16/01/2023	12:04	16/01/2023
				Hora Egreso
				12:12

Nro. ATENCIÓN 00446834

REGISTRO MÉDICO 00249290

FECHA 16/01/2023

Página 2

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### Afecto:

modulado

#### Pensamiento:

pobreza ideativa

#### Sensopercepción:

niega

#### Juicio de realidad:

parcial

#### Introspección:

pobre

#### Funciones mentales superiores

(cognitivas):

NE

#### TRATAMIENTO

la noche

Observaciones :

tratamienot para 6 meses

#### MOTIVO DE SALIDA

#### CONDUCTA:

paciente estable, segun la hermana control de sintomas, no sabe leer nie scribir, continua igual tratamiento, solicita discapacidad mental, se epxlica dondoe solicitarla, signos de laarma, solicita cita en 6 meses

#### MEDICO TRATANTE

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C

#### IMPRESION DIAGNOSTICA

F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO

F799 RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO:

DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

#### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :16/01/2023 Medico :ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad :1

#### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :16/01/2023 Medico :ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10 MG Cantidad :180 Dosificacion :una ne la noche

Fecha :16/01/2023 Medico :ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C Medicamento :DIFENHIDRAMINA JARABE 125MG/5ML Cantidad :16 Dosificacion :10cc en

Médico ordena la salida

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727  
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Andrea Camperos Cubero  
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA  
C.C. 52.264.727



## 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	5531359
NOMBRES	JUAN DE LA CRUZ
APELLIDOS	ARIAS LLANES
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	05/03/2024 11:31:10	<b>Estación de origen:</b>	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:

05/08/2024

Ficha:

54874351561700008729

**B1**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JUAN DE LA CRUZ

**Apellidos:** ARIAS LLANES

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5531359

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

14/09/2023

**Última actualización ciudadano:**

14/09/2023

**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**

**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 epm

## Tu Información

Nombre: S.eslava  
Dirección: Cll 7 11a 29 mnz 2 lte 21  
Barrio: Correg La Parada  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512720755  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **111980**

Documento equivalente a factura N° - 1073471763

Fecha de emisión: Abril 13/2024

Tu último pago fue:  
22/MAR/2024

Pagaste:  
\$35,000



¡Felicidades estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 10/MAR/2024 a 09/ABR/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
26/ABR/2024

Pago con recargo hasta:  
03/MAY/2024

Días  
Facturados

**31**

## Servicios Facturados

	Energia	\$5,874
	Aseo	\$19,984
	Alumbrado Público	\$8,442



Indicador:  
C transform  
DIUG  
DIU  
HC  
V/R Compens  
DI  
Grp Calida  
FIUG  
FIU  
VC  
CEC  
%

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

Síguenos en nuestras redes sociales



Medic

Punto

Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

000-1001-25-001-003  
Vigilado por el SIVIGIA

24335-2/2



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.051.288**

**ARIAS LLANES**

APELLIDOS

**MARIA CONSUELO**

NOMBRES

*Maria Consuelo Arias*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1967**  
**SAN ANTONIO DE TACHIRA**  
**VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**28-ABR-1999 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00208739-F-0030051288-20100112

0019851289A 1

26293810