

**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

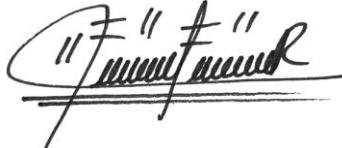
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	REINALDO DE JESUS TORRES BRICEÑO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.090.520.580 de Cúcuta
Edad	26 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 8 #10-50 Barrio Gramalote
Teléfono fijo	3239785363
No. de Celular (2 números si es posible)	3215147877
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	norelymaribel@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	NORELY MARIBEL BRICEÑO MALDONADO
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Permiso de Protección Temporal
Número de Documento de Identidad	5024657
Teléfono fijo y/o No. de celular	3215147877

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)	1175647
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G800 – Q120 – Z740 – R32X
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	

CC 1090520580 REINALDO DE JESUS TORRES BRICEÑO

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato P

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: G800-Q120-Z740-R32X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1175647

*3239785363
*3215147877

CORREO: norelymaribel@gmail.com

17/03/2024





IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MEDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/03/2024 13:17

INGRESO : 16340

TORRES BRICEÑO REINALDO DE JESUS

CC - 1090520580

Edad : 25A 11M 14D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 23/03/1998

Telefono : 3214349796

Direccion : CASA C 20 CONJUNTO VILLAS SAN DIEGO

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - S

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE PACIENTE CRONICO

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE ADULTO JOVEN MASCULINO DE 24 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE PARÁLISIS CEREBRAL, RUBEOLA CONGÉNITA, RETRASO MENTAL Y PSICOMOTOR SEVERO, HIPOTROFIA DE EXTREMIDADES, EPILEPSIA DE BAJA FRECUENCIA, DEFORMIDADES EN CRÁNEO, CARDIOPATIA CONGÉNITA, CATARATA CONGÉNITA, SÍNDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL. EN COMPAÑÍA DE LA MADRE (MORELYS BRICEÑO), SE REALIZA VALORACIÓN CONTROL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, MÁS ACTIVO, AUMENTO DE SU APETITO, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES EN PAÑAL DESECHABLE. NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA. NIEGA GOLPES O CAÍDAS. NO HA REQUERIDO DE ATENCIÓN MÉDICA EN URGENCIAS. FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE VENIA DE VIAJE DESDE LA FRONTERA POR LO QUE PRESENTA EMESIS, VALORÓ A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, A SU VEZ, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

PARACLINICOS : NO PRESENTA PARA REPORTAR**ANTECEDENTES :**

QUIRURGICOS: NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

TRAUMATICOS: NO REFIERE

PATOLOGICOS: PATOLÓGICOS: PARÁLISIS CEREBRAL, RUBEOLA CONGÉNITA, RETRASO MENTAL Y PSICOMOTOR SEVERO, HIPOTROFIA DE EXTREMIDADES, EPILEPSIA DE BAJA FRECUENCIA, DEFORMIDADES EN CRÁNEO, CARDIOPATIA CONGÉNITA, CATARATA CONGÉNITA, SÍNDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL.

TOXICOLOGICOS: NO REFIERE

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).

SIGNS VITALES

Peso : 55 kg

Temperatura : 36 °C

Presion Arterial Sistólica: 132 mmHg

Talla : 158 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presion Arterial Diastólica : 75 mmHg

I.M.C. : 22.03 kg/m²

Frecuencia Cardíaca : 88 V x Min

EXAMEN FISICO :

CONSULTA MEDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/03/2024 13:17

INGRESO : 16340

TORRES BRICEÑO REINALDO DE JESUS

CC - 1090520580

Edad : 25A 11M 14D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 23/03/1998

Telefono : 3214349796

Direccion : CASA C 20 CONJUNTO VILLAS SAN DIEGO

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - S

Craneo (Normal). Descripción general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Y DE HIGIENE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE,

AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACOMPAÑADO, NO HAY INTERACCIÓN CON EL MEDIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, NO SIRS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES EN PAÑAL DESECHABLE.

Cabeza y cuello: NORMOCÉFALO,

Ojos (Normal). PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES.

Cuello (Normal). CUERLO MÓVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATÍAS.

Tórax (Normal). TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS Y SIN SOPLOS.

Abdomen (Normal). Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN MASAS, SIN

MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES. PUÑO-PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA.

Genitourinario (Normal). USO PERMANENTE DE PAÑAL DESECHABLE

Osteoarticular (Normal). Extremidades: HIPOTRÓFICAS, ASIMÉTRICAS, EXTREMIDADES CON PARÁLISIS ESPÁSTICA, SIN EDEMAS, NI LESIONES, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEG.

Sistema Nervioso (Normal). Sistema Nervioso Central: ALERTA, NO HAY INTERACCIÓN CON EL MEDIO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL (Cantidad: 1) MEDICINA GENERAL EN 3 MESES

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA (Cantidad: 1)
VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA MENSUAL POR 3 MESES

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA (Cantidad: 1) TERAPIAS FÍSICAS DOMICILIARIAS MENSUAL POR 3 MESES

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL (Cantidad: 1)
TERAPIAS OCUPACIONALES DOMICILIARIAS MENSUAL POR 3 MESES

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA (Cantidad: 1) MENSUAL POR 3 MESES

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Cantidad: 360) 1 UND CADA 6 HORAS POR 90 DIAS
PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M, USAR 1 UNIDAD CADA 6 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

OXIDO ZINC + NISTATINA (200MG+100000UI)/GR CREMA (Cantidad: 12) 1 UND CADA 6 HORAS POR 90 DIAS VÍA TOPICA
NISTATINA + ZINC OXIDO (100000 UI + 200 MG) CREMA, APLICAR 1 UNIDAD EN CADA CAMBIO DE PAÑAL POR 90 DÍAS
SOLICITO

RISPERIDONA 1 MG TABLETAS CUBIERTAS (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL

RISPERIDONA TABLETAS DE 1 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA O CAPSULA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

ÁCIDO VALPROICO TABLETAS DE 250 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

ESOMEPRAZOL TABLETA 40MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

ESOMEPRAZOL TABLETAS DE 40 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***



CONSULTA MEDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/03/2024 13:17

INGRESO : 16340

TORRES BRICEÑO REINALDO DE JESUS

CC - 1090520580

Edad : 25A 11M 14D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 23/03/1998

Teléfono : 3214349796

Direccion : CASA C 20 CONJUNTO VILLAS SAN DIEGO

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - S

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
 ACIDO ASCÓRBICO TABLETAS DE 500 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

TRAZODONA 50 MG TABLETAS (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
 TRAZODONA TABLETAS DE 50 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA (Cantidad: 9) 1 UND CADA 8 HORAS POR 90 DIAS VÍA TOPICA
 CLOTRIMAZOL 1% CREMA, APlicar CADA 8 HORAS POR 60 DÍAS ***SOLICITO***

CARBOXIMETILCELULOSA 5 MG / ML SOLUCION OFTALMICA (Cantidad: 6) 1 UND CADA 6 HORAS POR 90 DIAS VÍA OFTALMICA
 CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA AL 0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA ESTÉRIL DE 15 ML, APLICAR 1 GOTAS EN AMBOS OJOS CADA 6 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 8 HORAS POR 20 DIAS VÍA ORAL
 ACETAMINOFÉN TABLETAS DE 500 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 20 DÍAS SEGÚN FIEBRE O DOLOR
 SOLICITO

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 COMPLEJO B (ITAMINA B1, VITAMINA B2, VITAMINA B6, VITAMINA B3) 10 MG + 10 MG + 20 MG + 50 MG TABLETAS, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL CADA 24 HORAS POR 90 DÍAS ***SOLICITO***

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Cantidad: 1) VALORACION Y CONTROL

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Cantidad: 1) VALORACION Y CONTROL

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Cantidad: 1) 1 UND
 CONSULTA CON FISIATRIA VALORACION Y CONTROL

BISACODILO 5 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS
 BISACODILO TABLETA DE 5 MG TOMAR 1 VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 90***SOLICITO**

DIAGNOSTICO :

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA - (Confirmado Repetido)

Q120 - CATARATA CONGENITA

Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA

PACIENTE ADULTO JOVEN MASCULINO DE 24 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE PARALISIS CEREBRAL, RUBEOLA CONGÉNITA, RETRASO MENTAL Y PSICOMOTOR SEVERO, HIPOTROFIA DE EXTREMIDADES, EPILEPSIA DE BAJA FRECUENCIA,DEFORMIDADES EN CRÁNEO, CÁRDIOPATIA CONGÉNITA, CATARATA CONGÉNITA, SÍNDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL.



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MEDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/03/2024 13:17

INGRESO : 16340

TORRES BRICEÑO REINALDO DE JESUS

CC - 1090520580

Sexo : Masculino

Telefono : 3214349796

Edad : 25A 11M 14D

Nacimiento : 23/03/1998

Direccion : CASA C 20 CONJUNTO VILLAS SAN DIEGO

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - S

ANALISIS :

PACIENTE ADULTO JOVEN MASCULINO DE 24 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE PARÁLISIS CEREBRAL, RUBEOLA CONGÉNITA, RETRASO MENTAL Y PSICOMOTOR SEVERO, HIPOTROFIA DE EXTREMIDADES, EPILEPSIA DE BAJA FRECUENCIA, DEFORMIDADES EN CRÁNEO, CARDIOPATIA CONGÉNITA, CATARATA CONGÉNITA, SÍNDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL. EN COMPAÑÍA DE LA MADRE (MORELYS BRICEÑO), SE REALIZA VALORACIÓN CONTROL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, MÁS ACTIVO, AUMENTO DE SU APETITO, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES EN PAÑAL DESECHABLE. NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA. NIEGA GOLPES O CAÍDAS. NO HA REQUERIDO DE ATENCIÓN MÉDICA EN URGENCIAS. A SU VEZ, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Y DE HIGIENE, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACOMPAÑADO, NO HAY INTERACCIÓN CON EL MEDIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, NO SIRS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES EN PAÑAL DESECHABLE. PACIENTE CON BARTHÉL Y FAC DE 0, KARNOFSKY DE 40, SIN CRITERIOS SUFFICIENTES PARA ASIGNACIÓN DE ENFERMERÍA; POR LO QUE, CONTINÚA EN EL PROGRAMA. SE SOLICITAN VALORACIONES POR MEDICINA GENERAL EN 3 MESES, TERAPIAS FÍSICAS Y FONOaudiología. SE ORDENAN PAÑALES, CREMAS Y MEDICAMENTOS. LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE DEBEN SER POR PARTE DE LOS FAMILIARES. SE DA EDUCACIÓN A LA FAMILIAR SOBRE LAS PATOLOGÍAS DEL PACIENTE. FAMILIAR REFIERE QUE NO SABIA SOBRE CITAS SOLICITADAS POR LO QUE RENUEVO ORDEN, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS. SE INFORMA Y EXPLICA TODO A FAMILIAR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RODRIGUEZ ORTEGA MICHELL ZARICK
C.C. 1193388012
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	1090520580
NOMBRES	REINALDO DE JESUS
APELLIDOS	TORRES BRICEÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/17/2024 14:31:45 **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

Registro válido

Fecha de consulta:

17/07/2024

Ficha:

54874351557000026654

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: REINALDO DE JESUS

Apellidos: TORRES BRICEÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1090520580

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/07/2023

Última actualización ciudadano: 17/06/2024

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

