

ALFONSO BASTO IBAÑEZ

Código de Autorización

1295542

Tipo y número de documento con los que se generó la autorización

CC 2094226

Fuente de Recursos

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

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: S729 - PROTESIS DE CADERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.094.226

BASTO IBANEZ

APELLIDOS

ALFONSO

NOMBRES

Alfonso Basto Ibanez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1935

ENCISO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

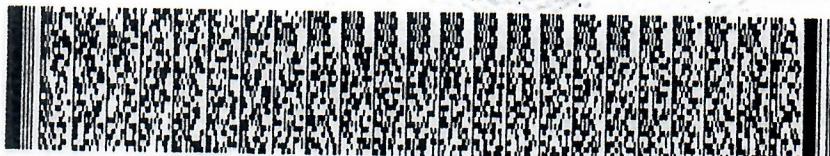
M
SEXO



07-FEB-1957 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Bastardo Sanchez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00146953-M-0002094226-20090116

0009516541A 1

7580003158



Clinica Santa Ana S.A.
En clinica amable

CLINICA SANTA ANA S.A.
Nit: 890500060 7
EPICRISIS
Historia N° CC 2094226

ALFONSO BASTO IBÁÑEZ

Documento: CC 2094226 Fecha Nacimiento: mar. 18 1935 Edad: 85 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Mestizo
 Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
 Dirección: CALLE 3 # 9-63 BELLAVISTA-VILLA DEL ROSARIO Lugar de Residencia: VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER
 Teléfono: 5700409 N.º Ingreso: 960329
 Entidad Pagadora: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S COMPARTA-SI Tipo Afiliado:

EPICRISIS - FECHA REGISTRO : diciembre 17 2020 06:48 p. m.

DATOS DE INGRESO N.º: 960329

Servicio General Adultos

Profesional que Ingresa: CARLOS RAFAEL GALVIS AGELVIS

Fecha: dic. 15 2020 03:18 p. m.

MOTIVO DE CONSULTA: trauma de cadera

I NFERNEDAD ACTUAL: ingresa en camilla como urgencia vital con cuadro clínico de 12 horas de dolor, deformidad y limitación funcional de miembro inferior izquierdo posterior a trauma contundente con el suelo al caer desde su propia altura al bajarse de la cama, no trauma en cráneo, niega otros síntomas. antecedentes médicos hta. farmacos losartan 50mg c12h. alérgicos no. qx protesis cadera derecha ----- ef: ta 130/80 fc 88 fr 18 spo2 98% peso 50kg talla 160cm, moh, cardiopulmonar normal, abdomen indoloro, extremidades con acortamiento, rotación externa e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo, snc íntegro ----- Paciente remitido por fractura de cadera izquierda. se ingresa para manejo médico y valoración por especialidad.

CONCEPTO: Paciente remitido por fractura de cadera izquierda. se ingresa para manejo médico y valoración por especialidad.

PLAN DE MANEJO: observación - dipirona 1 gr iv por dolor c6h - enoxaparina 40mg sc - rx de pelvis y cadera izquierda - valoración por ortopedia - csv-ac

Diagnóstico - FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA(S729) - Impresión Diagnóstica. **LATERALIDAD:** No Aplica - Principal

CONSULTAS Y EVOLUCIONES

INTERCONSULTAS - 15/dic./2020 04:26 p. m.

ESTADO ACTUAL .

ingresa en camilla como urgencia vital con cuadro clínico de 12 horas de dolor, deformidad y limitación funcional de miembro inferior izquierdo posterior a trauma contundente con el suelo al caer desde su propia altura al bajarse de la cama, no trauma en cráneo, niega otros síntomas. antecedentes médicos hta. farmacos losartan 50mg c12h. alérgicos no. qx protesis cadera derecha ----- ef: ta 130/80 fc 88 fr 18 spo2 98% peso 50kg talla 160cm, moh, cardiopulmonar normal, abdomen indoloro, extremidades con acortamiento, rotación externa e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo, snc íntegro ----- Paciente remitido por fractura de cadera izquierda, se ingresa para manejo médico y valoración por especialidad.

//////////

PACIENTE TRAIDO POR FAMILIARES POR PRESENTAR EN LA MAÑANA CAÍDA DE SU ALTURA PRESENTANDO FRACTURA SUBTROCANTERICA T.I. DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO

ACTUAL CON MIEMBRO EN ACORTAMIENTO ROTACIÓN EXTERNA SIN A APARENTE COMPROMISO PULSO DISTAL.

PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO

SI. INFORMA DE LA LESIÓN A SU HIJA Y PACIENTE Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR

SI. INDICA CIRUGÍA

PREOPERATORIO TURNO QUIRÚRGICO

SI. EXPLICA LA LESIÓN LA CIRUGÍA A REALIZAR, SUS IMPLICACIONES, Y COMPLICACIONES POSIBLES Y PROBABLES DE LA LESIÓN Y LA CIRUGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Síndrome regional complejo

Lesión de nervios de la extremidad, que puede condicionar una disminución de la sensibilidad o una parálisis. Dicha lesión puede ser temporal o bien definitiva y generar una severa discapacidad.

Restricción del movimiento (rigidez articular).

Daño de las superficies de deslizamiento de los huesos (cartílagos ubicados en ambos extremos de estos huesos) que puede condicionar una futura artrosis.

Infección que puede ser superficial o profunda. Dicha complicación puede ocurrir incluso

CLINICA SANTA ANA S.A. - Cód. Habilitación: 540010060301

Dirección: AV 11 E 8 -41 Barrio Colsag Cúcuta N.D.S., CUCUTA - Teléfono: 5828384



CLINICA SANTA ANA S.A

Nit: 890500060 7

Clinica Santa Ana S.A. EPICRISIS
Su clinica amable

Historia N° CC 2094226

ALFONSO BASTO IBAÑEZ

Documento: CC 2094226 Fecha Nacimiento: mar. 18 1935 Edad: 85 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Mestizo
Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Dirección: CALLE 3 # 9-63 BELLAVISTA-VILLA DEL ROSARIO Lugar de Residencia: VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER
Teléfono: 5700409 N.º Ingreso: 960329
Entidad Pagadora: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S COMPARTA-S1 Tipo Afiliado:

años después de la intervención y podría requerir limpiezas reiteradas del articulación, antibióticos por vía oral o endovenosa, retiro de los implantes metálicos, etc...

- Daño en la irrigación sanguínea del hueso que se ha salido del sitio y aparición de una zona de hueso muerto que condicionará una futura artrosis (necrosis avascular).
- De forma poco habitual pueden existir complicaciones como trombos venosos y cuadro de insuficiencia respiratoria aguda (embolia grasa); inflamación importante desde la zona de la operación hacia el extremo del miembro, que puede provocar lesiones de los vasos o los nervios, así como alteraciones musculares irreversibles (síndrome compartimental);
- Consolidación en mala posición. La angulación provoca desequilibrio de la musculatura intrínseca-extrínseca y resulta en una pérdida de fuerza o dolor con la presión, y en deformidad estética que puede requerir cirugías adicionales para su corrección. La deformidad rotacional genera superposición del dedo afectado sobre el resto de los dedos.
- Producción de una fractura a un nivel no deseado.

-Arrancamiento ligamentoso o tendinoso;

-Penetración de clavos o tornillos en la articulación.

-Pérdida de fijación de la fractura (puede necesitar la colocación de otro implante metálico, añadiendo o no hueso de otra parte)

-Retardo o ausencia de consolidación ósea que podría requerir de otras cirugías.

-Reacción alérgica.

-Toxicidad debida al material implantado;

-Irrigación insuficiente de la piel de la zona lesionada (necrosis cutánea) que conlleva la necesidad de extirparla.

En pacientes con pieles muy sensibles, la presión del manguito neumático que se utiliza en algunos casos para operar en condiciones de isquemia o incluso el contacto del producto adhesivo de los apóstoles puede dar lugar a pequeñas lesiones cutáneas superficiales (enrojecimientos, ampollas...).

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá variar la técnica quirúrgica programada.

DIAGNOSTICOS

- FRACTURA SUBROCANTERIANA(S722) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: Izquierdo - Principal

CONCEPTO

PACIENTE TRAIDO POR FAMILIARES POR PRESENTAR EN LA MAÑANA CAIDA DE SU ALTURA PRESENTANDO FRACTURA SUBROCANTERICA T.I. DE FEMUR PROXIMAL IZQUIERDO

ACTUAL CON MIEMBRO EN ACORTAMIENTO ROTACION EXTERNA SIN A APARENTE COMPROMISO PULSO DISTAL.

PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO

SE INFORMA DE LA LESION A SU HIJA Y PACIENTE Y PROCEDIMIENTO A REALIZAR

SE INDICA CIRUGIA

PREOPERATORIO TURNO QUIRURGICO

PLAN CLAVO CEFALO MEDULAR

SE EXPLICA LA LESION LA CIRUGIA A REALIZAR, SUS IMPLICACIONES, Y COMPLICACIONES POSIBLES Y PROBABLES DE LA LESION Y LA CIRUGIA

PLAN DE MANEJO

SE INDICA CIRUGIA

PREOPERATORIO

CLINICA SANTA ANA S.A - Cód. Habilitación: 540010060301

Dirección: AV 11 E 8 -41 Barrio Colsag Cúcuta N.D.S., CUCUTA - Teléfono: 5828384



CLINICA SANTA ANA S.A.

Nit: 890500060 7

Clinica Santa Ana S.A.
Su clinica amable

EPICRISIS

Historia N° CC 2094226

ALFONSO BASTO IBÁÑEZ

Documento: CC 2094226 Fecha Nacimiento: mar. 18 1935 Edad: 85 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Mestizo
Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Dirección: CALLE 3 # 9-63 BELLAVISTA-VILLA DEL ROSARIO Lugar de Residencia: VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER
Teléfono: 5700409 N.º Ingreso: 960329
Entidad Pagadora: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S COMPARTA-S1 Tipo Afiliado:

ASEPSIA Y ANTISPIA DE CADERA Y M I IZQUIERDO
POR TECNICA MIPO SE REALIZA COLOCACION GUIA ROSCDA PROXIMAL
SE RIMA ENTRADA EN TRACANTER
SE PASA CLAVE EM 12X240 MM
SE PASA HOJA ELICOIDAL DE 105 MM
SE PASA BLOQUEO DINAMICO DISTAL, CON TORNILLO 38
POSTERIOR SE COLOCA TORNILLO PRISIONERO
LAVADO
HEMOSTASIA
CIERRE POR PLANOS
SE DEJA CURA LOCAL

Posición del Paciente: Decúbito Supino

Recuento de Compresas: Completo

Clasificación de la Herida: Limpia

Sangrado:

Envío a Anatomía Patológica: No

Toma de muestras de Laboratorio: No

Observaciones: INTENSIFICADRO DE IMAGEN

MESA ORTOPEDICA

EQUIPO REQUERIDO: CLAVO CEFALO MEDULAR BLOQUEADO

Estado final del Paciente: Vivo

Destino: Hospitalización

* TÉCNICA ANESTÉSICA

Regional

Raquidea

* DIAGNÓSTICOS PRE-OPERATORIOS

FRACTURA SUBTROCANTERIANA (S722) Diagnóstico Principal

* EQUIPO QUIRÚRGICO

- GABRIEL ENRIQUE EUSSE CALDERON (Anestesiólogo). Especialidad: Anestesiología
- ALEJANDRA MONROY SANDOVAL (Auxiliar de Enfermería). Especialidad: Auxiliar de Enfermería
- JUAN FERNANDO FRANCO ZULUAGA (Cirujano Ayudante). Especialidad: Cirugía general
- FELIX BICHARÁ BITAR YIDI (Cirujano Especialista). Especialidad: Ortopedia Y Traumatología
- CRISTIAN FERRER REY (Instrumentadora). Especialidad: Instrumentación

* PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTER-TROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]. PRINCIPAL.

* DIAGNÓSTICOS POST-OPERATORIOS

FRACTURA SUBTROCANTERIANA (S722) Diagnóstico Principal



Clinica Santa Ana S.A.
Su clinica amable

CLINICA SANTA ANA S.A.

Nit: 890500060 7

EPICRISIS

Historia N° CC 2094226

ALFONSO BASTO IBAÑEZ

Documento: CC 2094226 Fecha Nacimiento: mar. 18 1935 Edad: 85 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Mestizo
 Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
 Dirección: CALLE 3 # 9-63 BELLAVISTA-VILLA DEL ROSARIO Lugar de Residencia: VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER
 Teléfono: 5700409 N°. Ingreso: 960329
 Entidad Pagadora: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S COMPARTA-S1 Tipo Afiliado:

DATOS DE EGRESO

Servicio

Diagnóstico FRACTURA SUBTROCANTERIANA(S722)
 FRACTURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA(S729)

Fecha: dic. 17 2020 06:47 p. m.

CONDICION GENERAL: Estado al egreso: Vivo

Destino : Domicilio

Condición salida:

PIAN DE MANEJO:

Fecha Egreso: Dec 17 2020 6:47PM

Servicio: Cirugia Ortopedia

Estado: Vivo

Destino: Domicilio

Observaciones:

RECOMENDACIONES DE EGRESO:

EGRESO. Dec 17 2020 12:30PM

Signos de alerta : FIEBRE, ESCALOFRIOS, SECRECION , MAL OLOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA, INCOHERENCIAS AL HABLAR LLEVARLO POR URGENCIAS

Actividad Física : MOVILIZARLE LA PIerna

MANTNERELO PREFERIBLE SENTADO

SI PERMITE EL APOYO

JULIX BICHARA BITAR YIDI

Ortopedia Y Traumatología

Rodrigo Arias Guatibonza
CC 19373720

Profesional: JESUS RODRIGO ARIAS GUATIBONZA

Reg. Médico: 752 CC: 19373720

Especialidad: Medicina De Urgencias Y Domiciliaria

CLINICA SANTA ANA S.A. - Cód. Habilitación: 540010060301
 Dirección: AV 11 E 8-41 Barrio Colsag Cúcuta N.D.S., CUCUTA - Teléfono: 5828384

CLINICA SANTA ANA S.A.
890500060 7
INSTRUCCIONES DE EGRESO

ALFONSO BASTO IBAÑEZ

Documento: CC 2094226 Fecha Nacimiento: mar. 18 1935 Edad: 85 Años Sexo: Masculino Pertenencia Étnica: Mestizo
Estado Civil: Casado (a) Ocupación: Independiente Grupo Poblacional: Otros grupos Poblacionales
Dirección: CALLE 3 # 9-63 BELLAVISTA-VILLA DEL ROSARIO Lugar de Residencia: VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER
Teléfono: 5700409 N°. Ingreso: 960329
Entidad Pagadora: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S COMPARTA-Si Tipo Afiliado:

Fecha: diciembre 17 2020 12:30 p. m.

SIGNOS DE ALERTA

HIEBRE, ESCALOFRIOS, SECRECION , MAL OLOR, DIFICULTAD RESPIRATORIA, INCOHERENCIAS AL HABLAR LLEVARLO POR URGENCIAS

ACTIVIDAD FÍSICA

MOVILIZARLE LA PIerna
MANTNERELO PREFERIBLE SENTADO
SE PERMITE EL APOYO

DIAGNÓSTICOS DE EGRESO:

FRACtURA SUBTROCANTERIANA(S722)
FRACtURA DEL FEMUR, PARTE NO ESPECIFICADA(S729)

PRÓXIMO CONTROL

Fecha: Jan 5 2021

Especialidad: Cirugia Ortopedica Y Traumatologia

Siga las instrucciones del médico anestesiólogo y/o medico tratante en lo referente a alimentos, medicamentos, posiciones y cuidados de su cirugía. No tome otros medicamentos por su cuenta si no han sido autorizados por su médico. Si presenta algún signo de infección comuníquese con el comité de vigilancia epidemiológica de la clínica en caso de tener una cita de control por favor comunicarse con la IPS para confirmar fecha y hora de la misma.



RM 2964.

Firma del (la) Paciente o Familiar

C.C N°

Recibí y entendí las instrucciones de Egreso

Profesional: FELIX BICHARA BITAR YIDI

Reg. Médico: 2954 CC: 13450677

Especialidad: Ortopedia Y Traumatologia

FECHA

EVOLUCION

12/01/12.

Ortopedia.

9:30 paciente mas de 76 años de edad con Dx: fractura intratrocantérica derecha paciente refiere sentirse bien ext: pierna derecha con poca movilidad con Rx mala. fractura cuello femoral (P) + hemiarthroplastia

Dr. Daniel Longo, Orthopedic Surgeon
Orthodox Traumatology
06293025 e.M. 309

Ortopedia

13/01/12 Masculino de 76 años con dx w.t. Frx intratrocantérica de fémur derecho, refiere regular noche por dolor en cadera; no refiere otros; EF: consciente, hidratado, adinámico; SV: FC: 69' FR: 19'; Ext: dificultad y dolor para flexión y elevación de HJD; movilidad, perfusión adecuada, pulso pedio (+), si edema, dolor a palpación local de cadera derecha; Pte estable, adinámico, algido a la movilización; (P) Hemiarthroplastia; (P) Vol x Med. Interno.

Fernando Tonda
Orthopedic Traumatologist
CC 13255510 R.R. 72



SUBGERENCIA SERVICIOS
DE SALUD
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO
ERASMO MEOZ
HOJA DE REGISTRO
INDIVIDUAL
EVOLUCIÓN DE PACIENTES

CÓDIGO DE FORMATO
ESE HUDEM
SUBSALUD-HRIEP-2007-54

ELABORÓ:
SERVICIOS
ASISTENCIALES

VERIFICO:
SUBGERENCIA
SERVICIOS DE SALUD

APROBÓ:
ASESOR DE
PLANEACIÓN

VERSIÓN DEL
FORMATO:
01

FECHA ULTIMA
ACTUALIZACIÓN: 30-03-07

2094.226

No. de Historia

Bastos

Ibáñez

Alfonso

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Dirección

FECHA

EVOLUCION

11/11/12 Masculino 76 años con diagnóstico de Frx intertrocanteríca de fémur derecho. Refiere intenso dolor en cadera y pierna derecha. Con SV=TA: 110/70mmHg. FC 48x'. FR 16x'. Se ausultan ruidos condícales ritmicos, sin agresiones. Ruidos respiratorios claros en ambos campos pulmonares. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en fossa ilíaca derecha. Extremidades: dolor en MIO. Imposibilidad de movimiento. Neurológico sin déficit sensitivo ni motor aparente. Incapacidad de movimiento en MIO debido al dolor. Clínicamente estable. Glasgow=15/15. A espene de valoración por Ortopedia. Plan: V.O.M.

EDIMOS
F. TOTTES
A. GARCIA
11/11/12
11/11/12
11/11/12

11/11/12

migración

Paciente con fractura de cadera derecha migración neg(-) Examen óptico, fisiológico y de la piel. Rx de la cadera con resultado de una vieja fractura.

Fr Fráctura transversal ilíaca derecha

Plan: - Hospitalización

- Hemovigilancia

(crys)

NO OLVIDE: Cada vez que asista a consulta médica debe presentar su carnet de citas
Compre Lotería de Cúcuta - Apoye al Hospital

Nombre:	<u>Alvaro</u>
	<u>BEST</u>
	<u>2094226</u>
Historia Clínica No.:	<u>3112/2012</u>
Rayos X No.:	<u>3112</u>
Servicio:	<u>TRAUMA</u>
Fecha de Ingreso:	<u>31/12/2012</u>
Fecha de Egreso:	<u>31/12/2012</u>
	<u>J. ALICE</u>
	<u>TRAUMA</u>

Diagnóstico:	<u>Px Riddle</u>
Tratamiento:	<u>PTC</u>
Observaciones:	<u>Cf</u> <u>15 d</u>

FIRMA: 8/10/2015
M. COTROBOISTA
FIRMA: 8/10/2015



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	2094226
NOMBRES	ALFONSO
APELLIDOS	BASTO IBAÑEZ
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 14:46:20 | 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:

54874019525000000183

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALFONSO

Apellidos: BASTO IBAÑEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2094226

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/11/2022

Última actualización ciudadano: 15/11/2022

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



¿Quieres ganar premios mientras aprendes a ahorrar energía?
Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahorrá!
Encuentra este código



Paga en:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.239.158**

BASTO SUAREZ

APPELLIDOS

ESPERANZA

NOMBRES

ESPERANZA BASTO SUAREZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1958**

ENCISO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

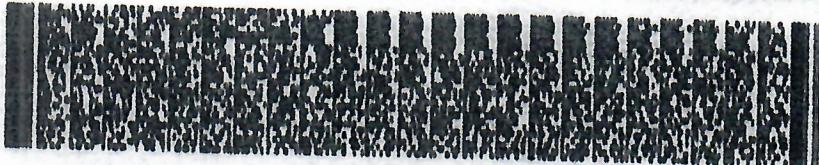
O+
G.S. RH

F
SEXO

27-MAY-1977 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00463232-F-0028239158-20130729

0034205287A 1

6972469380

**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	ALFONSO BASTO IBÁÑEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
Número de Documento de Identidad	2.094.226 de Girón
Edad	89 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 3 #9-63 Barrio Bellavista
Teléfono fijo	3208390079
No. de Celular (2 números si es posible)	3013731077
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Esperanzabastosuarez@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	ESPERANZA BASTO SUAREZ
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	28.239.158 de Málaga
Teléfono fijo y/o No. de celular	3013731077

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)	1295542
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S729 – PROTESIS DE CADERA
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	