

CC 13241245 PEDRO ESPINEL

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 249

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

DIAGNOSTICO: H900 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 799445

- 310-8778004
- 314-3156066
- pedro espinel 012 @ gmail.com





PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Espinel		Pedro	13241245
Edad : 32	Estado Civil : Casado	Escolaridad: 2º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cl 7 N° 13-02 B Gramalote	J/Flo	Teléfono: 301 / 3659803	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 11 DIA: 23

DIAGNÓSTICO: Hipoacusia Conductiva Bilateral (H900)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que ha hecho apnix 5 años presente deterioro auditivo progresivo, se le diagnostica Hypacusia conductiva bilateral que le genera sor- dedad parcial, al la vibración presenta alteración de la coordinación y el equilibrio, prueba Romberg(+), alteración de la fijación y el seguimiento auditivo, marcha inestable.

Adolfo presenta catarata bilateral que genera dificultad para trasladarse por caminos largos e inestables.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD AUDITIVA MODERADA

Neiff Abel
FISIOTERAPEUTA
RPO063

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM
ESE Hospital
 Jorge Cristo Sahum
 Villa del Rosario
CONSULTA MÉDICA
 Consulta Externa
FECHA : 19/07/2022
INGRESO : 923437

ESPINEL PEDRO	CC - 13241245
Edad : 71 Años 9 Meses 18 Días	Sexo : Masculino
Nacimiento : 1/10/1950	Teléfono : 3013659803
Dirección : CALLE 7 N.13-02 BARRIO GRAMALOTE	
Empresa : NUEVA EPS (RÉGIMEN SUBSIDIADO)	

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCNETE ALERTA ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: RESFRIADO

ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD QUEN ASISET A LA OCNSULTA POR PRENSTAR CUARO DE RESFRIADO COMUN, REFIERE HIPOACUSIA Y SENSACION DE TAMPONMIENTO DE OÍDOS.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: FAGO BILATERAL

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUEIATRICO (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).

SIGNOS VITALES

Peso : 60 kg	Temperatura : 37 °C	Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Talla : 160 cm	Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min	Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg
I.M.C. : 23.44 kg/m2	Frecuencia Cardíaca : 80 V x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Oídos (Anormal). TAMON SEROSS AMBOS OÍDOS

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MUSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA (Cantidad: 1)

TAMON SEOROS SAMBOS OÍDOS + HIPOACUSIA + SS LAVADO OTICO

MEDICAMENTO (Cantidad: 1) GLICERINA CARBONATADA GOTAS -- APLICAR 5 GOTAS AMBOS OÍDOS POR UNA SEMANA

NAPROXENO 250 MG TABLETA COMPRIMIDOS (Cantidad: 60) 2 UND CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

CLORFENIRAMINA 2MG / 5ML JARABE (Cantidad: 2) UNA CUCHARTDA CADA 8 HORAS

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TABLETA X 500 MG (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

DIAGNÓSTICO :

H900 - HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL - (Impresión Diagnóstica)

H612 - CERUMEN IMPACTADO

J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

HIPOACUSIA + TAMON SEROSOS AMBOS OÍDOS + RESFRIADO

ANÁLISIS :

PACIENTE CLICNA Y HEMDNCTE ETTSBLE


 LAGUADO PRADA CHRISTIANALEXIS
 C.C. 1092335333

ORDEN MÉDICA

Jericó

CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS

NEPI

Carlos Eduardo Parra Montoya

OTORRINOLARINGOLOGO

Universidad del Valle

Miembro Activo ACORL

Miembro de la Académica Americana de Otolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello
Recertificado por ACORL 2003 - 2007 - 2011 - 2015 - 2019

PRESENTA EN
FÓRMULA EL
SU PRÓXIMO
CONTROL

Nombre: Jericó Espinel 72 13241.245

Fecha: 15/11/21

Diagnóstico: Prostata 70%. Lsgo (cc)

R:/ - Recomendaciones

- Audífonos Derecho

CCU (cc)

SS:

PAMI

Av. 1 No. 15-43 Cons. 607 - WhatsApp: 320 4422877 - 321 9093931 - Tel. 607 5714454 - Celular: 315 3812526 - Cúcuta - Colombia
CLINICA PAMPLONA: Torre Médica - Celular: 315 8012665 - Miércoles en la mañana



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	13241245
NOMBRES	PEDRO
APELLIDOS	ESPINEL
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/04/2024 12:49:46 |
 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:

03/07/2024

Ficha:

54874351556800003770

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO

Apellidos: ESPINEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13241245

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/11/2021

Última actualización ciudadano: 18/11/2021

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9 Somos Autoretenedores a Título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Sistema de Energía

Comunicaciones de Cuenta Suministro Estatal

Generación (G): 390.8290

Transmisión (D): 54.2667

Distribución (P): 297.0437

Costo Unitario \$/KWh: 369.3279

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Subsidio (%): 59.3489

Comercialización (Cv): 132.6332

Pérdidas Reconocidas (PR): 85.0381

Restricciones (R): 9.5162

Tarifa Aplicada \$/KWh: 394.0424

FECHA PUBLICACIÓN: 20/ABR/2024

Subsidio (%): -2344

Consumo \$/KWh

	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Activa	15479	419	471	533	494	440
Anterior	14985	494	379	446	440	440
Reactiva						
Lectura						
Rk/MWh						

Información de consumo / Detalle del servicio de energía

	Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual					Actual	
Anterior					Anterior	
Categoría						
Concepto						
Valor Mes						

CONSUMO ACTIVA

UBSIDIO

INTERES MORA

VALOR BASE APROVECHAMIENTO

DISPOSICION FINAL

TRATAMIENTO DE LIMIADOS

LIMPIEZA URBANA

INTERES MORA ASEO

RECOCLECCION Y TRANSPORTE

BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.

INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I

INTERES MORA ASEO

COMERCIALIZACION POR SUSCRIPC.

COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO

RECOCLECCION Y TRANSPORTE

SUBSIDIO ASEO

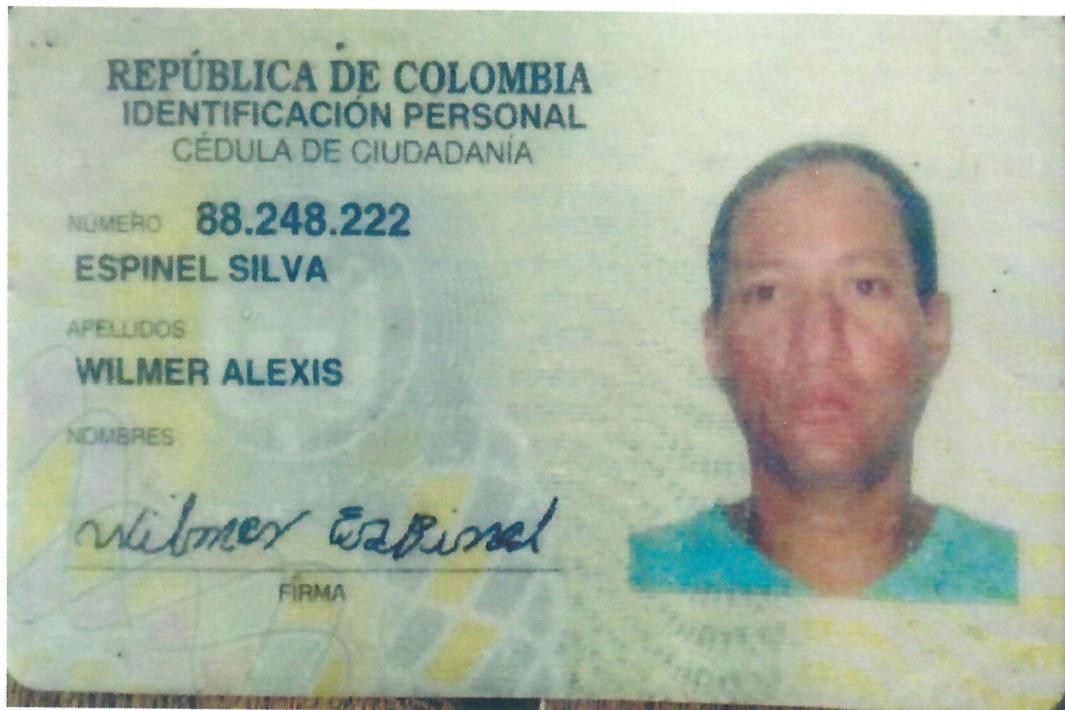
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO

INTERES MORA ASEO

VALOR BASE APROVECHAMIENTO

DISPOSICION FINAL

VALOR BASE APROVECHAMIENTO



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	18 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	18 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	PEDRO ESPINEL
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	13.241.245 de Cúcuta
Edad	73 años
Genero	Masculino
Dirección	Calle 7 #12-70 Barrio Gramalote
Teléfono fijo	3108778004
No. de Celular (2 números si es posible)	3143156066
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Pedroespinel012@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	WILMER ALEXIS ESPINEL SILVA
Parentesco de la PCD	Hijo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.248.222 de Cúcuta

Teléfono fijo y/o No. de celular	3143156066
----------------------------------	------------

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)	799445
--	---------------

Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H900
---	------

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
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	