



**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**

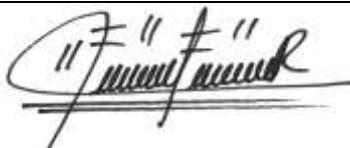
Nombre Completo	<b>PEDRO ELIAS PACHECO</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( X ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	5.531.422 de Villa del Rosario
Edad	80 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 10 #5N-43 Barrio Santander
Teléfono fijo	3212153111
No. de Celular (2 números si es posible)	3114859259
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:asodicap@gmail.com">asodicap@gmail.com</a>
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	PEDRO JESUS CELIS
Parentesco de la PCD	Sobrino
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.188.637
Teléfono fijo y/o No. de celular	3114859259

**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)	<b>895732</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M158 – R54X
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	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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	

CC 5531422 PEDRO ELIAS PACHECO

## 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: M158 - R54X

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 895732



Edad : 80A 7M 25D

Nacimiento : 04/11/1943

Dirección : CR 10 5 43 BARRIO SANTANDER

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONSCIENTE

MOTIVO CONSULTA: REPORTE DE LABORATORIOS

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE ADULTO QUIEN ASISTE A CITA A CONTROL MEDICO SE REVISAN LAS CONSTANTES VITALES SE REVISA Y SE EXAMINA TANTO FISICO COMO PSICOLOGICAMENTE ENCONTRANDO EN LA CITA PASADA SE DAN LAS SIGNOS NI SINTOMAS DE REPORTE DE LABORATORIOS ORDENADO EN LA CITA PASADA SE DAN LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, DIETA BAJA EN SAL SIN GRASAS SIN IRRITANTES SIN CONDIMENTOS, SIN AZUCARES Y SOBRE EL CONSUMO MODERADO DE CARBOHIDRATOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA NUTRICIONISTA SOBRE EL CONSUMO MODERADO DE LA SAL EN LAS COMIDAS, SOBRE LAS PRACTICA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, PRACTICA DE ACTIVIDADES LUDICAS, DEPORTIVAS PARA LA BUENA HIGIENE MENTAL SOBRE EL NO CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICA LOS PRO Y CONTROL DE LOS METODOS ANTICONCEPTICOS OFRECIDOS POR LA E.P.S. LO CUAL LO ENTIENDE Y SE MARCHA CONFORME DE LA CONSULTA.

PARACLINICOS : REPORTE DE LABORATORIOS EN NORMALIDAD PARA LA EDAD DEL 13 DE JUNIO 2024

**ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: NEG

HOSPITALIZACIONES: NEG

PATÓLOGICOS: HTA - PERDIDA DE VISION BILATERAL

**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).

**SIGNOS VITALES**

Peso : 67 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 140 mmHg

Talla : 150 cm

Frecuencia Respiratoria : 15 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 29.78 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardíaca : 78 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

Ojos (Anormal). PRESBICIA

Abdomen (Anormal). NO MASAS NO HERNIAS

Steoarticular (Anormal). POLIARTROASIS

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Neurológica - Esfera mental (Anormal). ALERTA CONSCIENTE

CRANEO (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).

GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

AMLODIPINO TABLETAS 5 MG (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL SEGUN DOLOR

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (Cantidad: 1) CITA PROGRAMA DE HTA

**DIAGNÓSTICO :**

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - (Confirmado Repetido)

M158 - OTRAS POLIARTROSIS

R54X - SENILIDAD

**ANÁLISIS :**

SE DAN LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, DIETA BAJA EN SAL SIN GRASAS SIN IRRITANTES SIN CONDIMENTOS, SIN AZUCARES Y SOBRE EL CONSUMO MODERADO DE CARBOHIDRATOS SEGUN LAS RECOMENDACIONES DE LA NUTRICIONISTA SOBRE EL CONSUMO MODERADO DE LA SAL EN LAS COMIDAS, SOBRE LAS PRACTICA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, PRACTICA DE ACTIVIDADES LUDICAS, DEPORTIVAS PARA LA BUENA HIGIENE MENTAL SOBRE EL NO CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICA LOS PRO Y CONTROL DE LOS METODOS ANTICONCEPTICOS OFRECIDOS POR LA E.P.S. LO CUAL LO ENTIENDE Y SE MARCHA CONFORME DE LA CONSULTA.



JAIMES ROMERO CARLOS IVAN  
C.C. 88000958  
MEDICINA GENERAL

Secretaria de Salud en la Alcaldia

- Ellanys.

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

Jorge Cristo Sahum  
SUSCRITO POR  
Jorge Cristo Sahum  
VIA DEL ROSARIO - SANTANDER

## HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 02/07/2024 17:37

INGRESO : 1615353

## PACHECO PEDRO ELIAS

CC - 5531422

Edad : 80 Años 7 Meses 28 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 04/11/1943

Teléfono : NO SABE NINGUN

Dirección : CR 10 5 43 BARRIO SANTANDER

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

## DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	2. Bajo	PROCEDENCIA :	SANTANDER - VILLA DEL ROSARIO -30028
ESTADO CIVIL :	Soltero(a)	OCCUPACIÓN :	NO SE TIENE INFORMACION
POBLACIÓN ESPECIAL VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL	31. Adulto Mayor		

## MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL HTA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 80 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL POR PATOLOGIA DE BASE, HIPERTENSION ARTERIAL, REFIERE ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

## ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES :	<input type="checkbox"/> Enfermedades Mentales	<input type="checkbox"/> Drogadicción	<input checked="" type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Hipertensión
	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Trastornos Metabolismo Lípidos	<input checked="" type="checkbox"/> Tabaquismo	<input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años
ANTECEDENTES CANCER :	<input type="checkbox"/> Seno	<input type="checkbox"/> Útero	<input type="checkbox"/> Ovario	<input type="checkbox"/> Cervix
	<input type="checkbox"/> Próstata	<input type="checkbox"/> Estomago	<input type="checkbox"/> Colo Rectal	<input type="checkbox"/> Piel
	<input type="checkbox"/> Pulmonar			

OTROS ANTECED. FAM. : ALCOHOLISMO: PADRE Y 6 HNOS // TABAQUISMO: PADRES Y 12 HNOS //

## ANTECEDENTES HEREDITARIOS

ABUELOS : NO SABE

PADRES : NO REFIERE

HERMANOS : NO SABE

HIJOS : NO REFIERE



2024/7/4

## **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	5531422
NOMBRES	PEDRO ELIAS
APELLIDOS	PACHECO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/04/2024 16:45:05	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:

04/07/2024

Ficha:

54874356561700001125

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO ELIAS

Apellidos: PACHECO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5531422

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/02/2024

Última actualización ciudadano: 22/02/2024

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

Consejos para  
ahorrar energía

SOMOS

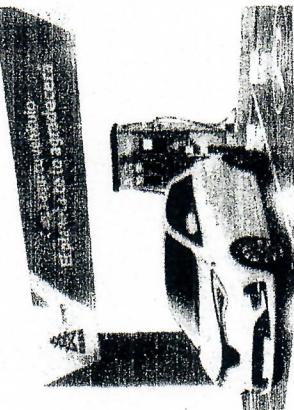
Alquile su automóvil con Credomatica  
para conducir con Credomatica  
Conoce nuestros ilumines  
en el siguiente QR

Este mes de las mujeres  
conmemoramos su fuerza, su  
resiliencia y su poder.

Feliz día a todas las  
mujeres que iluminan  
nuestro mundo con  
su energía!

Expoagro

Sí tienes un vehículo eléctrico o  
híbrido enchufa AQUÍ  
Solicita tu tarjeta para activar las estaciones  
de carga en Ocenura Plaza, Unicentro y  
Ofic... CENS en Ocaña



Solo debes  
escanear  
este QR



El sector de la infraestructura eléctrica avanza contra la disponibilidad permanente  
del servicio y no puede dejar sin energía por un término indefinido.

Durante el año 2023 se realizó una inversión anual en el sector de \$10.5  
billones o alrededor de 15% de lo que se invierte en el resto del mundo.

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Periodo Retroactivo	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Mes 1 1T12574-De la Empresa					

Indicadores	DIU	HC	VFR Compensar S
C transitorios	Dr	Gp. Calidad	21

Indicadores	DIU	HC	VFR Compensar S
C transitorios	Dr	Gp. Calidad	21

Indicadores	DIU	HC	VFR Compensar S
C transitorios	Dr	Gp. Calidad	21

Indicadores	DIU	HC	VFR Compensar S
C transitorios	Dr	Gp. Calidad	21

Indicadores	DIU	HC	VFR Compensar S
C transitorios	Dr	Gp. Calidad	21

Indicadores	DIU	HC	VFR Compensar S
C transitorios	Dr	Gp. Calidad	21

Días  
Facutrados

29

Tu último pago fue:  
08/MAR/2024  
Pagaste:  
\$50,000

Evite la suspensión del Periodos de atraso:  
1  
servicio

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Fecha de vencimiento

Fecha de emisión: Marzo 13/2024  
Pago oportuno hasta:  
INMEDIATO

Fecha de suspensión:  
28/MAR/2024

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 30251807

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSGSG

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 5

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la  
factura prestada mediante el artículo 142 de  
1994 modificada por el artículo 18  
de la ley 699 de 2001.  
De conformidad con Decreto 2150  
de 1995, la firma mecánica que  
aparece a continuación, tiene plena  
valididad para todos los efectos  
legales.  
José Manuel González Caño  
Herrera Esteban Lega



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



Descarga la app CENS www.cens.com.co

