

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: G409 - ASODICAP

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 833887



TF0 = 319.3409743
314.7071954
Correo Electrónico : berbesi nancy@gmail.com

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Berbesí	2do. Apellido Galvis	Nombres Nancy	DOCUMENTO: 00 60402081
Edad: 57	Estado Civil: Union libe	Escolaridad: Ninguna	Género: F X M
Dirección: Cra 11 Cl 10 N° 11-54 B. Páramo Oficio		Teléfono: 319/3409734	

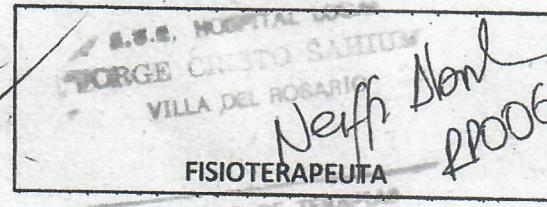
FECHA: AÑO: **2024** MES: **03** DIA: **27**

DIAGNÓSTICO: **Epilepsia (E409)**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien a los 7 meses de vida de nacida presenta cuadro febril incontrolado ocasionando trastornos convulsivos incontrolados, se le diagnosticó lesión Cerebral y Epilepsia. Ala Valoración presenta Retardo del Aprendizaje, trastorno de la conducta y el comportamiento, dificultad para cumplir órdenes complejas, trastorno de la personalidad. Recibe tto farmacológico permanente (Carbamazepina 200 mg), Ademas presenta Insuficiencia Venosa Crónica, cefaleas constantes que ocasionan imitabilidad, politraumatismos por caídas durante las convulsiones. Semidependiente Adl. Trastornos por tránsitos largos, desrezo, comunicación. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL MODERADA.



2910

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

Jorge Cristo Sahum
Calle 50 # 20-100
Local 100 - 101 - 102
Bogotá - Colombia

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 11/10/2023

INGRESO : 1374736

BERBESI GALVIS NANCY

CC - 60402081

Edad : 35 AÑOS

Sexo : Femenina

Nacimiento : 23/12/1984

Teléfono : 313 6302817

Dirección : CL 10 LA PAZ

Empresa : PUEBLA EPS TRIGEMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

MOTIVO CONSULTA: " EPILEPSIA "

ENFERMEDAD ACTUAL : FEMENINA QUIEN ACUDE A CONSULTA MÉDICA, POR ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, EN TTO CON CARBAMAZEPINA TABLETAS 200 MG CADA 12 HORAS, ACUDE PARA REESTABILIZACION DE TTO, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS.

PARACLÍNICOS :

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: MENOPAUSIA: G3P2C1, CITOLOGIAS NORMAL
QUIRÚRGICOS: APENDICITIS AGUDA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: DESCRITOS

PATOLÓGICOS: EPILEPSIA, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal), NEUROPSIQUETRICO (Normal), ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal), CARDIOPULMONAR (Normal), NEUROLOGICO (Normal), CIRCULATORIO (Normal), EXCEPCIONALMENTE LINFATICO (Normal), ENDOCRINOLÓGICO (Normal), GASTROINTESTINAL (Normal), GENITAL (Normal), GENITOURINARIO (Normal), PIEL Y FANERAS (Normal), OSTEOMUSCULAR (Normal), OTROS (Normal)

SIGNOS VITALES

Peso : 54.5 Kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica : 120 mmHg

Talla : 157 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V / Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

T.M.C. : 22.15 Kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 75 V / Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal), OJOS (Normal), OÍDOS (Normal), NARIZ (Normal), BOCÁ (Normal), CUELLO (Normal), TORAX (Normal), ABDOMEN (Normal), GENITOURINARIO (Normal), OSTEOARTICULAR (Normal), SISTEMA NERVIOSO (Normal), PIEL (Normal), MUSCULO - ESQUELÉTICO (Normal), NEUROLOGIA - ESPERA NORMAL (Normal), OZOS (Normal)

PLAN DE MANEJO :

CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG (Cantidad: 180) : UNO CADA 12 HORAS POR 90 DÍAS Vía ORAL

TIAMINA TABLETA GRAGEA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 90) : UNO CADA 24 HORAS POR 90 DÍAS Vía ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 30) TOMAR 1 TAB V CADA 6 HRS SI PRESENTA DOLOR, 10 DÍAS

DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Confundido Pepejito)

ANÁLISIS :

PCTE CON DX ANOTADOS QUIEN EGRESA DE CONSULTA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONECTA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, NORMOTENSA, EUPÉPTICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DOLOR GENITAL, SIN DOLOR MUSCULAR, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE FORMULA TTO. SE DAN RECOMENDACIONES: SIGA SEGUIMIENTO DE ALTA Y

GOMEZ JIMENEZ JAIR O ANTONIO
C.C. 1084244587
MEDICINA GENERAL



**E.S.E. Centro de
Rehabilitación**
CARDIONEUROMUSCULAR

**Gobernación
de Norte de
Santander**

GER 08050276

**EL GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN
CARDIONEUROMUSCULAR**

HACE CONSTAR

Que la Señora **NANCY BERBESI GALVIS** Identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 60.402.081 de Villa del Rosario (Norte de Santander), con (41) años de edad, presenta discapacidad como diagnóstico:

"EPILEPCIA".

Se expide la presente Constancia a los seis (06) días del mes de Mayo de 2008.

Atentamente,


HERNANDO JOSÉ MORA GONZALEZ
Gerente


ANGEL JAVIER SEPULVEDA
Médico Fisiatra



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	60402081
NOMBRES	NANCY
APELLIDOS	BERBESI GALVIS
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: 07/04/2024 11:00:28 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Registro válido

Fecha de consulta:

04/07/2024

Ficha:

54874870555600002662

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NANCY

Apellidos: BERBESI GALVIS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60402081

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/05/2023

Última actualización ciudadano: 13/05/2023

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

LÍNEA DE CENS. Dependencia Concesionaria de Energía Eléctrica. Dirección: Carrera 22 #22-95 Línea Gráfica nacional: 01-8000 414 115 Línea para la denuncia de emergencias: 01-8000 414 115 Línea para la denuncia de daños: 01-8000 414 115 Línea para la denuncia de daños: 01-8000 414 115



Grupo epm

Tu Información

Nombre: María Olga Arce Rengifo
Dirección: Cll 10 11-76-1
Barrio: Paramo
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512264340

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **437699**

Documento equivalente a factura N° - 1074135144

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fué:
27/ABR/2024

Pagaste:
\$719,000

Evite la suspensión del servicio Periodos de atraso:



¡Escanea y paga!

Vigilado SuperServicios NÚM: 250001-008

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

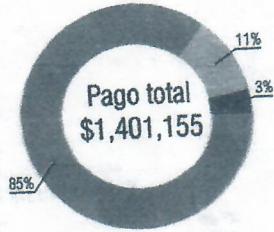
Fecha de suspensión:
29/MAY/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

Energía	\$1,196,757
Aseo	\$48,521
Alumbrado Público	\$155,877



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

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

437699

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$1,196,757

\$48,521

\$155,877

Por tus servicios pagas

\$1,401,155



Grupo epm

Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS

Descárgala en:



Medio Ambiente
correo electrónico
a www.cens.com.co

Por tus pagas



\$ 1,401,155

J001401155(96)2/240604

**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	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	NANCY BERBESI GALVIS
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	60.402.081 de Villa del Rosario
Edad	57 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 10 #11-76-1 Barrio El Páramo
Teléfono fijo	3193409743
No. de Celular (2 números si es posible)	3147071954
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	berbesynancy@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: () No Aplica: (X)
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PCD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
Teléfono fijo y/o No. de celular	

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)	833887
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G409
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: _____ 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	