

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Co

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

### Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: F259-F799 - RECURSOS PROPIOS 2025

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1406884

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.531.359  
ARIAS LLANES

APPELLIDOS  
**JUAN DE LA CRUZ**

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1955

TIPACOQUE  
(BOYACA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA A+ G.S. RH M SEXO

15-MAY-1979 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Santos Llanes J*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00167910-M-0005531359-20090810 0014702427A 1 26293806



Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario

## PROCESO DE APOYO

### AREA DE TERAPIAS.

### VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Arias	Llanes	Juan de las Cn2	5531359
Edad : 67	Estado Civil : Soltero	Escolaridad:	Género: F MX
Dirección: Cl 7 N° 11A-29 B. La Parada U/Rio		Teléfono: 320/4192046	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 01 DIA: 25

DIAGNÓSTICO: Trastorno Esquizoafectivo (F259)  
Retardo Mental (F799)

#### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

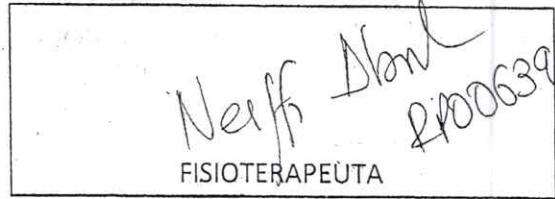
Paciente con trastorno Neurológico diagnosticado como Esquizofrenia, Recibe trtamiento farmacológico permanente (Olanzapina / clorhidrato).

A la valoración presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, conducta Retardada, Retardo cognitivo y del Aprendizaje, cumple órdenes sencillas no complejas, dificultad para comunicarse con el entorno. Agresividad ocasional.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERO





Rudesindo Soto

**CONSULTA EXTERNA**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página
5531359	JUAN DE LAS CRUZ ARIAS LLANES	CC5531359	67 A M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CLL 7 # 11A-29 LA PARADA	Edad	Sexo
COOSALUD EPS-S SA	16/01/2023 12:04 16/01/2023 12:12		

**RESUMEN DE LA ATENCIÓN**

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

asiste a control

**ENFERMEDAD ACTUAL**

asiste con la hermana, paciente con enfermedad crónica, recibe tratamiento en primer nivel, cumple su tratamiento, duerme bien

**ESTRESORES PSICOSOCIALES RECENTES:**

Enfermedad familiar, .

**ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES**

Psiquiátrico:

esquizofrenia en tratamiento

Medicamentos:

olanzapina, difenihydramina

**INGESTA DE ALCOHOL**

¿Consumo Alcohol?:NO,

**METAS O AMBICIONES**

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO, .

**DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:**

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuántas tazas de té consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa consume al día?: 0.

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Médico ordena la salida

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C.C.52264727

PSIQUIATRIA

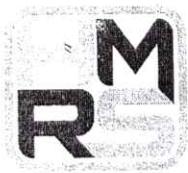
Firma y Sello del Médico:

*Andrea Camperos C.*

Andrea Camperos C. M.D.

ESPECIALISTA PSIQUIATRIA

C.C. 52.264.727



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
5531359	JUAN DE LAS CRUZ ARIAS LLANES	CC5531359	67 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO , CLL 7 # 11A-29 LA PARADA			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	16/01/2023	12:04	16/01/2023	12:12

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### Afecto:

modulado

#### TRATAMIENTO

la noche

#### Pensamiento:

pobreza ideativa

#### Observaciones :

tratamiento para 6 meses

#### Sensopercepción:

niega

#### MOTIVO DE SALIDA

#### Juicio de realidad:

parcial

#### CONDUCTA:

paciente estable, segun la hermana control de sintomas, no sabe leer ni escribir, continua igual tratamiento, solicita discapacidad mental, se explica donde solicitarla, signos de alarma, solicita cita en 6 meses

#### Introspección:

pobre

#### MEDICO TRATANTE

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C

#### Funciones mentales superiores

#### (cognitivas) :

NE

### IMPRESION DIAGNOSTICA

F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO

ESPECIFICADO

F799 RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO:

DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO

ESPECIFICADO

### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :16/01/2023 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL  
O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN  
PSIQUIATRIA Cantidad :1

### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :16/01/2023 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10  
MG Cantidad :180 Dosificación :una noche

Fecha :16/01/2023 Medico :ANDREA DEL PILAR  
CAMPEROS C Medicamento :DIFENHIDRAMINA JARABE  
125MG/5ML Cantidad :16 Dosificación :10cc en

Médico ordena la salida

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Andrea Camperos Ceballos

ESPECIALISTA PSIQUIATRICO

C.C. 52.264.727



## 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	5531359
NOMBRES	JUAN DE LA CRUZ
APELLIDOS	ARIAS LLANES
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 05/03/2024 11:31:10 | 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:

05/08/2024

Ficha:

54874351561700008729

B1

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** JUAN DE LA CRUZ

**Apellidos:** ARIAS LLANES

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5531359

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 14/09/2023

**Última actualización ciudadano:** 14/09/2023

**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



Grupo epm

### Tu Información

Nombre: S.eslava  
 Dirección: Cll 7 11a 29 mnz 2 lte 21  
 Barrio: Correg La Parada  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512720755  
 Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 2  
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **111980**

Documento equivalente a factura N° - 1073471763

Fecha de emisión: Abril 13/2024

Tu último pago fué:  
22/MAR/2024

Pagaste:  
\$35,000



¡Escanea y paga!

Felicitaciones estas al dia en tu pago

Periodo facturado 10/MAR/2024 a 09/ABR/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
**26/ABR/2024**

Pago con recargo hasta:  
**03/MAY/2024**

Días  
Facturados

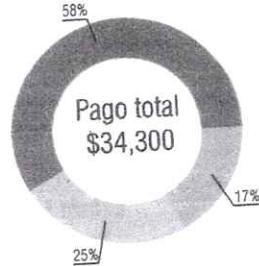
**31**

Vigilado Super servicios N°IR2694001-003

24335-2/2

### Servicios Facturados

Energía	\$5,874
Aseo	\$19,984
Alumbrado Público	\$8,442



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](http://www.cens.com.co)

Medic

Punto

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.051.288**

**ARIAS LLANES**

APELLIDOS

**MARIA CONSUELO**

NOMBRES

*Ma Consuelo Arias*

FIRMA



INDICE DERECHO

**01-ABR-1967**

FECHA DE NACIMIENTO  
**SAN ANTONIO DE TACHIRA**  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**      **O+**

ESTATURA      G.S. RH

**F**

SEXO

**28-ABR-1999 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00208739-F-0030051288-20100112

0019851289A 1

26293810