

**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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	NELLY CECILIA ARIAS ORTIZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/> X) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	60.293.693 de Cúcuta
Edad	64 años
Género	Femenino
Dirección	Avenida 1 #10-29 Urbanización Lomitas del Trapiche
Teléfono fijo	3134773480
No. de Celular (2 números si es posible)	3107872034
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Marleneariascontreras12@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"/> X) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	MARLENE ARIAS CONTRERAS
Parentesco de la PCD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.294.475 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3107872034

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)	902322
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F432
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	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.293.693**

ARIAS ORTIZ

APPELLIDOS

NELLY CECILIA

NOMBRES

Nelly Cecilia Arias Ortiz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1960**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **A-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-ABR-1981 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carolina Sanchez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00121741-F-0080293693-20081104 0005264586A 1 7590006674

CLINICA UBA VIBONCO S.A.S.

-800384576-8

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC: 641293603
Fecha nacimiento: 08/07/1950
Estado civil: Casado
Regimen: SUBSIDIADO
Acompañante:
Responsable:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: No aplica

Fecha de elaboración: 17/06/2022 15:27:00
MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON INSOMNIO , PREOCUPACIONES CON FACTORES ESTRESANTES , HAY DESPERANZA , DISARTRIA JUICIO ADECUADO

ANTECEDENTES PERSONALES

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Cirros

No aplica

Escala de dolor

0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS
TOXICOLÓGICOS
FARMACOLÓGICOS

No

CLINICA UBA VIBONCO S.A.S.

-8003894576-8

HISTORIA CLINICA

Nombre: NELLY CECILIA ARIAS ORTIZ
Edad: 61
Ocupación:
Sexo: F
Dirección:
Teléfono:
N. Identificación: 0500138924
Tipo de vinculación:
Teléfono:
Acompañante:
Responsable:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: No aplica
Causa externa: Enfermedad general

EXAMEN FISICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

TA: 0 mmHg - FC: 0 x min - FR: 0 x min - T: 0 °C - PESO: 0 Kg - TALLA: 01 m - IMC: 0.00 - S/G: 0.00 - SeQ: 0

Cabeza cara y cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neuroológico: Normal

Torax: Normal

CONDUCTA: " DIFERIDRATINA JARABE 12.5 MG/ML
USO_ TOMAR 5 CC EN LA NOCHE POR 4 MESES VO
" LEVORÉSPROMAZINA GOTAS 4MG/ML
USO_ TOMAR 6 A 10 GOTAS NOCHE POR 4 MESES VO
" SERTRALINA TABLETA 50 MG
USO_ TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA POR 4 MESES VO #120

DIAGNOSTICOS:

FA32- TRASTORNOS DE ADAPTACION - Tipo disadaptativo - Observación:
Necesita control. Si, en 120 días

J.H
JOHN HENRY O ACEVEDO GARCIA
Especialista: Psiquiatra
CC: 7046907 R.F.C: 75514



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	60293693
NOMBRES	NELLY CECILIA
APELLIDOS	ARIAS ORTIZ
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	29/08/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/02/2024 11:54:08 | 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



Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874352556700000101

**Pobreza moderada****DATOS PERSONALES****Nombres:** NELLY CECILIA**Apellidos:** ARIAS ORTIZ**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 60293693**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 27/05/2021**Última actualización ciudadano:** 27/05/2021**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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 60.294.475
ARIAS CONTREHAS

APLICADO:

MARLENE

INDICES:

manos sencillas



FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1963

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO



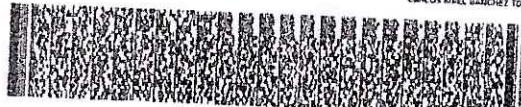
1.64 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

11-MAY-1981 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ÍNDICE DE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AVELLAÑEZ TORRES



A-2500100-00434214-F-0060284475-20130507 0032905308A 1 7612258021