



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

Aplicativo Web RLCPD

Acceso y



Funcionalidades

Municipios/ Distritos

Junio 2020

# Contenido

- 01. Ingreso al Aplicativo**
- 02. Funcionalidad Administrar**
- 03. Funcionalidad Consultar**
- 04. Funcionalidad Registrar Autorización**

# 01.

## Ingreso Aplicativo

Funcionalidades

The image shows a browser window displaying the SISPRO website. A callout bubble points to the 'Ingresar' button in the top right navigation bar. The website header includes the logo 'SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES Sistema Integral de Información de la Protección Social' and the Minsalud logo with the slogan 'La salud es de todos'. The main content area is organized into a grid of service tiles. The 'Ingresar' button is highlighted with a red circle.

**El ingreso al aplicativo se hace por esta dirección**

**SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES**  
Sistema Integral de Información de la Protección Social

**USUARIOS**  
Para acceso de uso Personal representando a su Entidad

- Iniciar Sesión**  
Ingrese al Sistema con sus credenciales personales
- Recuperar acceso a su Usuario
- Cambiar su Contraseña
- Solicitar o actualizar su usuario**  
Para los ciudadanos de Colombia que soliciten o actualicen su usuario para ingresar a los sistemas del Ministerio de Salud y Protección Social.

**ENTIDADES**  
Entidades que interactúan con el Sistema

- Registrar su Entidad**  
La persona jurídica (empresa), que reporta o comparte información con el SISPRO
- Solicitar-Actualizar Usuario Institucional**  
Para actualizar la información de usuario institucional o registrar una nueva solicitud de usuario institucional.
- Definir Entidad Principal**  
Para establecer la entidad principal del usuario en caso de

**SISMED**  
Sistema de Información de Precios de Medicamentos

- Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2010, PDF
- Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2012, Excel
- Listado de CUM del INVIMA
- Comprobar CUMs en INVIMA

**RETHUS**  
Sistema de Talento Humano en Salud

- Consulta de ciudadanos en RETHUS
- Consultar mi información en RETHUS

**RLCPD**  
Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

- Descargar mi Certificado de Discapacidad
- Verificar si tiene Certificado de Discapacidad

**PISIS**  
Plataforma de Integración del SISPRO

- PISIS Cliente Neo para enviar Archivos**  
Descarga la aplicación PISIS Cliente Neo que le permite validar y enviar los archivos
- Estado de los Archivos enviados

**SAT**  
Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

**PREGUNTAS FRECUENTES**  
Mesa de Ayuda  
Preguntas Frecuentes

**DOCUMENTACIÓN SISPRO**  
Anexos Técnicos - Normas  
Guías de Usuario

**Ingresar** **Registrarse** **Ayuda**

# Validación de Credenciales

La salud es de todos Minsalud


Ingreso de Usuarios

Usuario \* Tipo y número de identificación

CC

Contraseña \*

Confirme los números de la Imagen \*

7752  Cambiar

Iniciar Sesión

Regístrese  
Recordar su Contraseña  
Mesa de Ayuda

Número de Documento

Contraseña

Código de verificación

La salud es de todos Minsalud

Ingreso de Usuarios

Usuario \* Tipo y número de identificación

CC

Seleccione Entidad para la sesión (debe tener vínculo contractual vigente):


NI 800800200|IPS Piloto Prueba 800800200 (Pr

**MU 25785|DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO|Cto Vigente 2020-07-31**

NI 800800200|IPS Piloto Prueba 800800200 (Principal)|Cto Indefinido

NI 900474727|MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL|Cto Vigente 2020-07-30

Confirme los números de la Imagen \*

7762  Cambiar

Iniciar Sesión

Regístrese  
Recordar su Contraseña  
Mesa de Ayuda

Identifique la entidad que representa

# Secretarías Municipales/Distritales de Salud

web.sispro.gov.co/?\_=1&SessionID=4dcbf396-ca74-4bb4-8678-415616e676dc

Search

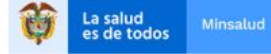
SISPRO

Principal

PISIS - Plataforma de Integración d... > 2

RLCPD Discapacidad > 3

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES  
Sistema Integral de Información de la Protección Social



ALBA PALACIOS

DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO

Cerrar Sesión

Cambiar Clave

Ayuda

## USUARIOS

Para acceso de uso Personal representando a su Entidad

### Iniciar Sesión

Ingrese al Sistema con sus credenciales personales

Recuperar acceso a su Usuario

Cambiar su Contraseña

### Solicitar o actualizar su usuario

Para los ciudadanos de Colombia que soliciten o actualicen su usuario para ingresar a los sistemas del Ministerio de Salud y Protección Social.

## ENTIDADES

Entidades que interactúan con el Sistema

### Registrar su Entidad

La persona jurídica (empresa), que reporta o comparte información con el SISPRO

### Solicitar-Actualizar Usuario Institucional

Para actualizar la información de usuario institucional o registrar una nueva solicitud de usuario institucional.

### Definir Entidad Principal

Para establecer la entidad principal del usuario en caso de

## SISMED

Sistema de Información de Precios de Medicamentos

Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2010, PDF

Precios de Medicamentos: Circular 2 de 2012, Excel

Listado de CUM del INVIMA

Comprobar CUMs en INVIMA

## RETHUS

Sistema de Talento Humano en Salud

Consulta de ciudadanos en RETHUS

Consultar mi información en RETHUS

## RLCPD

Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Descargar mi Certificado de Discapacidad

Verificar si tengo Certificado de Discapacidad

## PISIS

Plataforma de Integración del SISPRO

### PISIS Cliente Neo para enviar Archivos

Descarga la aplicación PISIS Cliente Neo que le permite validar y enviar los archivos

Estado de los Archivos enviados

## SAT

Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)

## PREGUNTAS FRECUENTES

Mesa de Ayuda

Preguntas Frecuentes

## DOCUMENTACIÓN SISPRO

Anexos Técnicos - Normas

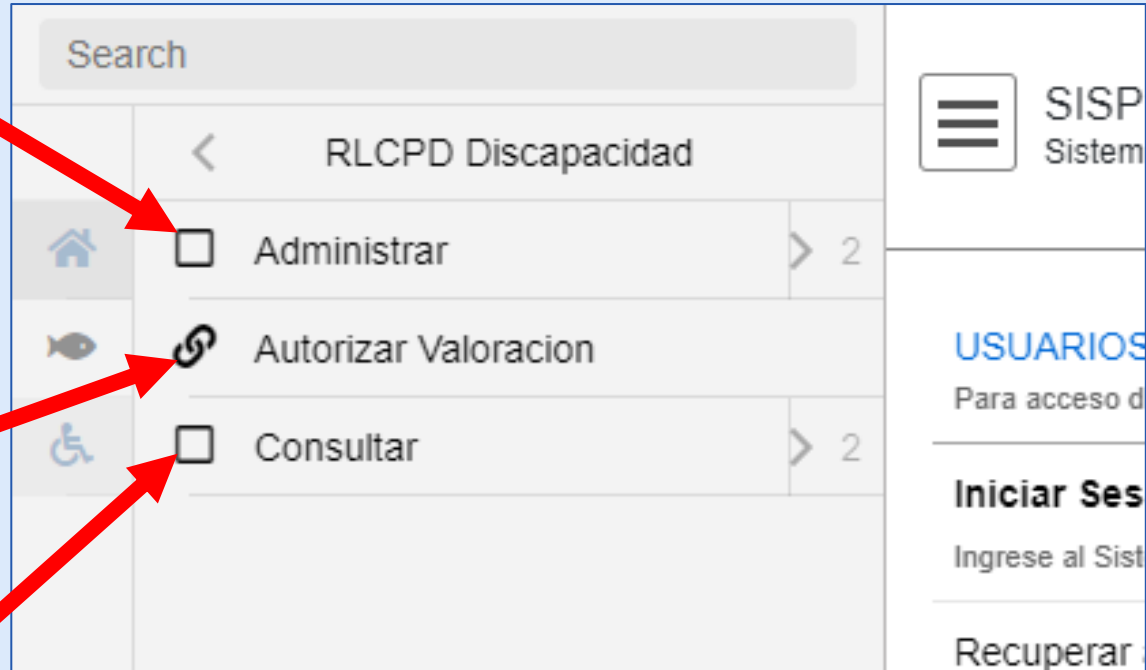
Guías de Usuario

# Funcionalidades

- ❖ Actualización de Datos Personales
- ❖ Actualización de Factores Ambientales

- ❖ Autorización de la Valoración por Equipo Multidisciplinario

- ❖ Consultas de Seguimiento y Monitoreo



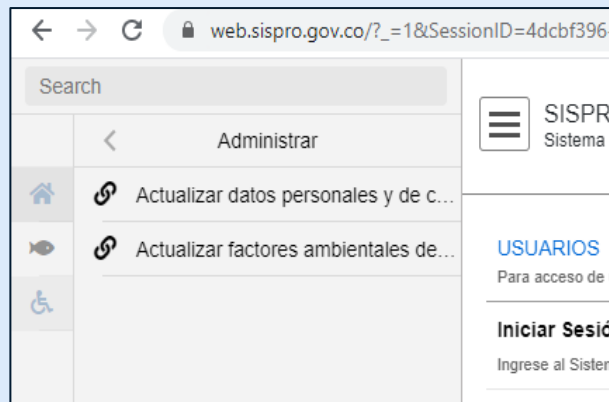
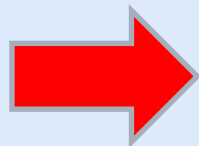
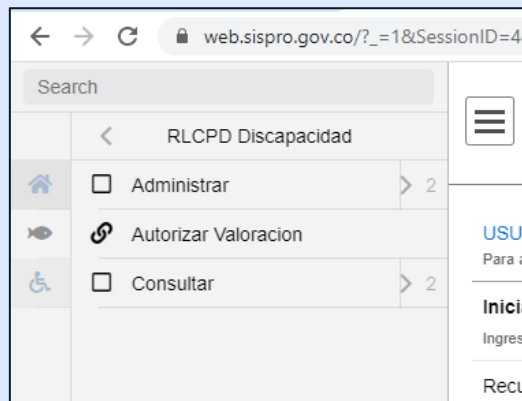


# 02.

## Funcionalidad Administrar

Actualización Datos personales y Factores  
Ambientales

# Funcionalidad: Administrar



# Administrar: Actualización Datos Personales

arch

Administrar

Actualizar datos personales y de c...

Actualizar factores ambientales de...

Cédula de Ciudadanía | 1062292104

Buscar Solicitante Limpiar

## Actualización Datos personales y de contacto del solicitante

**Fecha Actualización:** 0001-01-01 **Identificación:** CC 1062292104

**Primer Nombre:** DINA **Segundo Nombre:** MARCELA **Primer Apellido:** HURTADO **Segundo Apellido:** FLOREZ

### Datos de residencia



Departamento:(\*) CAUCA Municipio:(\*) CALDONO

Área:(\*) Centro poblado Nombre localidad / comuna / Centro poblado:(\*) CERRO ALTO Dirección:(\*) CERRO ALTO

Teléfono 1:(\*) 3105447849 Teléfono 2: 3XXXXXXXXX Correo electrónico Correo electrónico

Guardar Datos

# Administrar: Actualización Factores Ambientales

h	 <b>SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES</b> Sistema Integral de Información de la Protección Social	 <b>La salud es de todos</b> Minsalud	<b>ALBA PALACIOS</b> DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO <a href="#">Cerrar Sesión</a> <a href="#">Cambiar Clave</a> <a href="#">Ayuda</a>
<a href="#">Administrar</a>			
<a href="#">Actualizar datos personales y de c...</a>			
<a href="#">Actualizar factores ambientales de...</a>	<b>ANDRES FELIPE PILCUE FERNANDEZ - CC1193221154 (Mayor de 18 años)</b>		
<p>Para la formulación de las preguntas tenga en cuenta las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lea las preguntas tal como están formuladas, incluyendo los ejemplos cuando estos son presentados. De ser necesario haga las aclaraciones correspondientes para que la persona comprenda el sentido de la pregunta.</li><li>• Lea todas las opciones de respuesta.</li><li>• Cada pregunta cuenta con una indicación según la cual las respuestas son de selección múltiple con única respuesta (SU) o de selección múltiple con múltiple respuesta (SM)</li><li>• No deje preguntas sin formular ni sin respuesta.</li><li>• Siga las indicaciones que se presentan en función de la respuesta brindada por la persona entrevistada o por su acompañante/representante legal.</li><li>• Cuando la persona que brinda la información sea un tercero (solo en los casos en que la persona solicitante requiera apoyos para responder o comunicar su respuesta), recuérdle que las preguntas hacen referencia a la persona que está siendo valorada.</li></ul>			
<b>I. Autoreconocimiento</b>			
1. De acuerdo con sus costumbres y tradiciones usted se identifica como:			
<input checked="" type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Afrocolombiano <input type="radio"/> Gitano <input type="radio"/> Palenquero <input type="radio"/> Raizal <input type="radio"/> Ninguno			
2. De acuerdo con su identidad de género, usted se identifica como:			
<input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Transgénero <input type="radio"/> Intergénero <input type="radio"/> No responde			
3. De acuerdo con su orientación sexual, usted se identifica como:			
<input checked="" type="radio"/> Heterosexual <input type="radio"/> Homosexual <input type="radio"/> Bisexual <input type="radio"/> No responde			
<b>II. Ejercicio de derechos</b>			

# Administrar: Actualización Factores Ambientales

Arch	II. Ejercicio de derechos	
<a href="#">&lt; Administrar</a>		
<a href="#">Actualizar datos personales y de c...</a>		
<a href="#">Actualizar factores ambientales de...</a>		
<p>4. ¿Ha estado en procesos de rehabilitación funcional por su discapacidad? (SU)</p> <p><input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>		
<p>5. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?</p> <p><input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO</p>		
<p>6. En su proceso de rehabilitación le han ordenado consultas por:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Medicina física y de rehabilitación <input type="checkbox"/> Psiquiatría <input checked="" type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Fonoaudiología <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional <input type="checkbox"/> Optometría <input checked="" type="checkbox"/> Psicología <input checked="" type="checkbox"/> Trabajo social</p> <p><input type="checkbox"/> Otro tipo de profesionales</p>		
<p>8. Su municipio cuenta con servicio de rehabilitación?</p> <p><input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>		
<p>9. ¿Utiliza productos de apoyo?</p> <p><input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>		
<p>10. ¿Cuáles de los siguientes productos de apoyo utiliza?</p> <p>Señale los productos que utiliza</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Productos de apoyo para la movilidad (por ejemplo, bastón, muletas, caminador, silla de ruedas)</p> <p><input type="checkbox"/> Órtesis y/o prótesis (en brazos o piernas)</p> <p><input type="checkbox"/> Bastón de orientación (personas ciegas o con baja visión)</p> <p><input type="checkbox"/> Productos de apoyo para la visión (por ejemplo, gafas para baja visión, telescopios, binoculares)</p>	<p>11. ¿En su proceso de rehabilitación recibió entrenamiento en el uso del (los) producto(s) de apoyo asociado(s) a su discapacidad?</p> <p><input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>	

# Administrar: Actualización Factores Ambientales

arch	10. ¿Cuáles de los siguientes productos de apoyo utiliza?	11. ¿En su proceso de rehabilitación recibió entrenamiento en el uso del (los) producto(s) de apoyo asociado(s) a su discapacidad?
< Administrar	Señale los productos que utiliza	
🔗 Actualizar datos personales y de c...	<input checked="" type="checkbox"/> Productos de apoyo para la movilidad (por ejemplo, bastón, muletas, caminador, silla de ruedas)	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
🔗 Actualizar factores ambientales de...	<input type="checkbox"/> Órtesis y/o prótesis (en brazos o piernas)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	<input type="checkbox"/> Bastón de orientación (personas ciegas o con baja visión)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	<input type="checkbox"/> Productos de apoyo para la visión (por ejemplo, gafas para baja visión, telescopios, binoculares)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	<input type="checkbox"/> Productos de apoyo para la audición (por ejemplo, trompetillas, audífonos, implantes)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	12. ¿Sabe leer y escribir? (Solo para personas de 5 años y más)	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
	13. ¿Asiste actualmente a alguna institución educativa?	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
	14. ¿Cuál es la causa principal por la cual no está estudiando?	<input type="radio"/> Falta de dinero <input type="radio"/> Falta de cupos <input checked="" type="radio"/> No existe centro educativo cercano <input type="radio"/> La institución educativa le ha negado el cupo <input type="radio"/> La institución no garantizó los servicios de apoyo requeridos <input type="radio"/> Su familia no se lo permitió <input type="radio"/> No quiso, no le gusto o no le interesó <input type="radio"/> Ya terminó sus estudios
	15. ¿Cuál fue el último nivel educativo que completó?	<input checked="" type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Educación inicial <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Básica primaria <input type="radio"/> Básica secundaria <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Formación para el trabajo <input type="radio"/> Educación superior pregrado <input type="radio"/> Educación superior posgrado

# Administrar: Actualización Factores Ambientales

h	15. ¿Cuál fue el último nivel educativo que completó?
< Administrar	<input checked="" type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Educación inicial <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Básica primaria <input type="radio"/> Básica secundaria <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Formación para el trabajo <input type="radio"/> Educación superior pregrado
Actualizar datos personales y de c...	<input type="radio"/> Educación superior posgrado
Actualizar factores ambientales de...	16. ¿Actualmente está trabajando? (Para personas de 16 años y más)
	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
	18. ¿Cuál es la fuente principal de sus ingresos? (Para personas de 16 años y más)
	<input type="radio"/> Del trabajo <input type="radio"/> Pensión <input type="radio"/> Renta <input type="radio"/> Subsidio o ayudas del gobierno <input type="radio"/> Subsidio o ayuda de particulares <input type="radio"/> Ayudas familiares <input checked="" type="radio"/> Ninguna
	19. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio en SMLMV? (Para personas de 16 años y más)
	<input type="radio"/> Sin ingreso <input type="radio"/> Menos de 1 <input type="radio"/> De 1 a 2 <input type="radio"/> Más de 2 y menos de 4 <input type="radio"/> 4 o más <input checked="" type="radio"/> No informa
	20. Usted participa en actividades:
	<input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Comunitarias <input type="checkbox"/> Religiosas o espirituales <input type="checkbox"/> Deportivas o de recreación <input type="checkbox"/> Culturales <input type="checkbox"/> Ciudadanas <input type="checkbox"/> Otras <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna
	21. ¿Pertenece a una organización o movimiento asociativo de personas con discapacidad?
	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
	22. En relación con el proceso de toma de decisiones, usted: (Para personas de 18 y más años)
	<input type="radio"/> Toma decisiones de manera autónoma <input type="radio"/> Toma sus propias decisiones pero requiere del apoyo de otras personas para facilitar este ejercicio
	<input checked="" type="radio"/> Otra persona tiene todo el poder legal para tomar las decisiones por usted (interdicción)

# Administrar: Actualización Factores Ambientales

Arch	III Entorno para la vida y el cuidado
<a href="#">&lt; Administrar</a>	
<a href="#">Actualizar datos personales y de c...</a>	<p>23. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo bañarse, vestirse, comer, beber, ir al baño, cambiar posiciones del cuerpo)?</p> <p><input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p>
<a href="#">Actualizar factores ambientales de...</a>	<p>24. ¿Quién es la persona que más le ayuda a realizar las actividades de la vida diaria en las que tiene dificultades de forma permanente?</p> <p> <input type="radio"/> Padre <input checked="" type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Hijo(s) <input type="radio"/> Hija(s) <input type="radio"/> Hermano(s) <input type="radio"/> Hermana(s) <input type="radio"/> Esposo o compañero <input type="radio"/> Esposa o compañera <input type="radio"/> Abuelo <input type="radio"/> Abuela         </p> <p> <input type="radio"/> Otros familiares hombres <input type="radio"/> Otros familiares mujeres <input type="radio"/> Persona remunerada para ayudarlo(a), no cualificada <input type="radio"/> Persona remunerada para ayudarlo(a), cualificada <input type="radio"/> Necesita ayuda, pero no tiene quien le ayude         </p>
	<p>25. Usted vive:</p> <p> <input checked="" type="radio"/> Con su familia (pase a la pregunta 27) <input type="radio"/> Solo (pase a la pregunta 27) <input type="radio"/> En calle (pase a la pregunta 27) <input type="radio"/> En institución de manera permanente (7 días a la semana, 24 horas por un tiempo mayor a dos meses)         </p>
	<p>27. ¿De quién o quienes recibe mayor apoyo y respaldo (apoyo emocional, ayuda material, servicios e información)?</p> <p> <input checked="" type="radio"/> De familiares <input type="radio"/> De comunidades o grupos religiosos <input type="radio"/> De redes comunitarias o sociales <input type="radio"/> Instituciones <input type="radio"/> De vecinos y amigos <input type="radio"/> No cuenta con redes de apoyo         </p>
	<p>28. En su vida diaria usted encuentra barreras físicas en:</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> Vivienda <input checked="" type="checkbox"/> Espacio público <input checked="" type="checkbox"/> Transporte público <input checked="" type="checkbox"/> Edificaciones públicas o privadas <input type="checkbox"/> No encuentro barreras físicas         </p>
	<p>29. En su vida diaria usted encuentra barreras para acceder a la información en:</p> <p> <input type="checkbox"/> Medios de comunicación masivos (Radio, Tv) <input type="checkbox"/> En tecnologías de información y comunicación TIC <input checked="" type="checkbox"/> Entidades que prestan atención al público <input checked="" type="checkbox"/> Entidades de salud <input type="checkbox"/> Entidades educativas <input checked="" type="checkbox"/> Espacio público <input checked="" type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> No encuentra barreras para acceder a la información         </p>
	<p style="text-align: center;"><a href="#">Guardar</a></p>

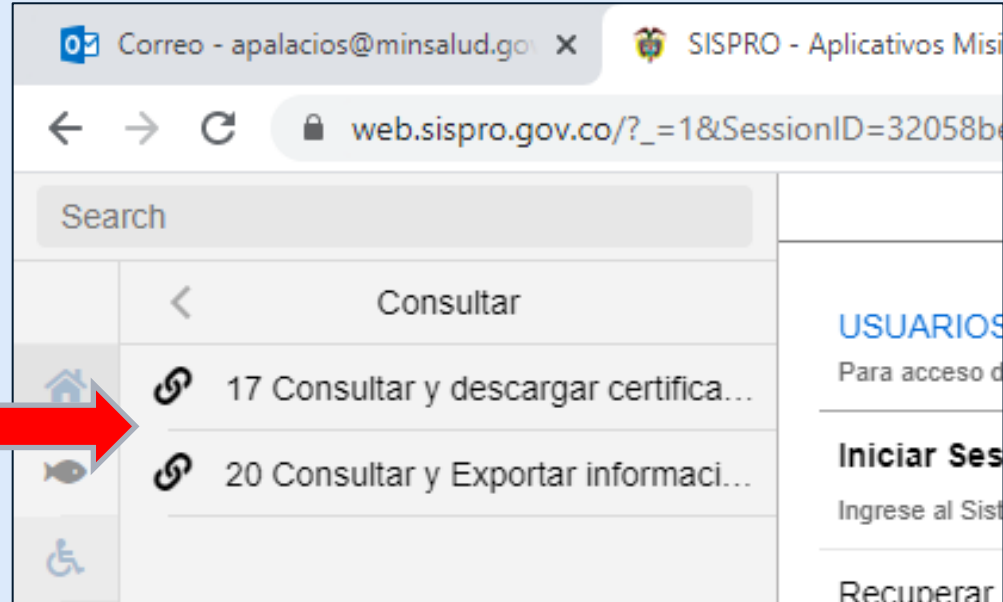
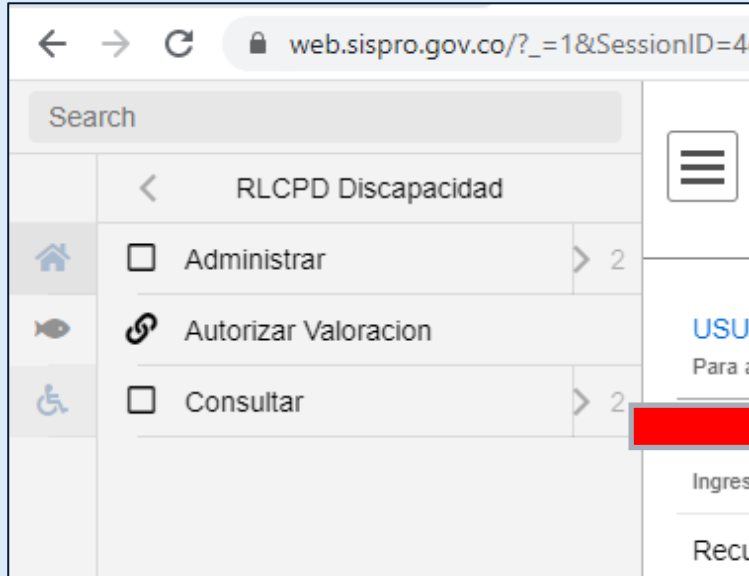


# 03.

## Funcionalidad Consultar

Consulta de información y descarga de certificados

# Funcionalidad: Consultar



# Consultar y Descargar Certificado

ALBA PALACIOS

DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO



SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES  
Sistema Integral de Información de la Protección Social



La salud  
es de todos

Minsalud

Cerrar Sesión

Cambiar Clave

Ayuda

Consultar

17 Consultar y descargar certifica...

20 Consultar y Exportar informaci...

## Descargar Certificados por Persona

A continuación diligencie la identificación o el primer nombre y primer apellido de la persona a consultar en el RLCPD

Tipo Identificación

Número Identificación

Cédula de Ciudadanía



1060101640

Primer Nombre

Primer Apellido

|

Número de Confirmación

2314

2<sup>3</sup> / 4

Consultar

Limpiar


# Consultar y Descargar Certificado


arch

< Consultar

17 Consultar y descargar certificado

20 Consultar y Exportar información

 **SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES**  
Sistema Integral de Información de la Protección Social

 **La salud es de todos** Minsalud

**ALBA PALACIOS**  
DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO


[Cerrar Sesión](#) [Cambiar Clave](#) [Ayuda](#)

---

## Descargar Certificados por Persona

A continuación diligencie la identificación o el primer nombre y primer apellido de la persona a consultar en el RLCPD

Tipo Identificación

Cédula de Ciudadanía 

Número Identificación

1060101640

Primer Nombre

Primer Apellido

Número de Confirmación

**±136**

Es requerido

[Consultar](#)

[Limpiar](#)

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Hora Valoración	Fecha Hora Certificado	Tiene Discapacidad	Opciones
CC	1060101640	PAVEL		YATACUE	CASSO	2020-02-04 01:24:09 PM	2020-02-04 02:03:29 PM	SI	<a href="#">Descargar Certificado</a>

# Consultar y Descargar Certificado

Search

Consultar

- 17 Consultar y descargar certificado
- 20 Consultar y Exportar informac

A continuación diligencie la identificación o el primer nombre y primer apellido de la persona a consultar en el RLCPD

Tipo Identificación: Cédula de Ciudadanía

Número Identificación: 1060101640

Primer Nombre: [ ]

Primer Apellido: [ ]

Número de Confirmación: [ ]



Es requerido

Consultar Limpiar

Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Hora Valoración	Fecha Hora Certificado	Tiene Discapacidad	Opciones
CC	1060101640	PAVEL		YATACUE	CASSO	2020-02-04 01:24:09 PM	2020-02-04 02:03:29 PM	SI	Descargar Certificado

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050  
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Certificado\_RLCPD....pdf

Mostrar todo

# Consultar y Descargar Certificado



La salud es de todos

Minsalud

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

**a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
PAVEL		YATACUE	CASSO

**1.5 Documento de identidad**

Certificado de Nacimiento	Registro civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía	X Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad: 1060101640							

**b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN**

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE	Año	Mes	Día
	2020	2	4
2.3 Departamento	2.4 Municipio		
CAUCA	CALDONO		

**c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD**

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	


**d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO**

Domino	Porcentaje
Cognición	100.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	100.00
Actividades de la Vida Diaria	65.00
Participación	100.00
GLOBAL	63.96

**e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO**

- Códigos Funciones Corporales  
b1100.3 b1141.4 b117.4
- Códigos Estructuras Corporales  
c110.488 c1109.488
- Códigos Actividades y Participación  
d155.4 d570.4 d879.4

Identificador: 40      Generado en: 2020-02-04 03:03:26 PM      Pág. 1 de 2



La salud es de todos

Minsalud

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**

**f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD**


Nombre	Profesión	Firma
BERNARDO JAVIER HINCAPIE GRANDA	Medicina	CC-10547843
ADRIANA VALENCIA GIRALDO	Fisioterapia	CC-1112459583
ANA JAEEL CASO	Enfermería	CC-35349224

**g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, PAVEL YATACUE CASSO manifiesto que: SI  
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma \_\_\_\_\_ Documento: CC-1060101640

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. SI \_\_\_\_\_



El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Rangos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.  
 Sin las firmas expuestas el certificado de discapacidad no tendrá validez.

Identificador: 40      Generado en: 2020-02-04 03:03:26 PM      Pág. 2 de 2

# Consultar y Exportar Información

ch

Consultar

17 Consultar y descargar certifica...

20 Consultar y Exportar informaci...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES  
Sistema Integral de Información de la Protección Social

 La salud es de todos Minsalud

**ALBA PALACIOS**  
DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO

Cerrar Sesión Cambiar Clave Ayuda

## Consultar y Exportar Información de Certificados de RLCPD por DTS

Departamento Municipio

CAUCA CALDONO

Fecha Creación Valoración

2019-12-01

Consultar Exportar Limpiar

# Consultar y Exportar Información

Consultar

Exportar

Limpiar

Pág. 1 Items 27 Ver

20



Departamento	Municipio	Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Valoración	Fecha Hora Certificado	Opciones	Tiene Discapacidad
CAUCA	CALDONO	CC	1002870582	DARWIN	ALEJANDRO	PEÑA	CHOCUE	2020-01-30 12:18:32 PM		Exportar Datos Valoración	NO
CAUCA	CALDONO	CC	1060101072	LUZ	MERY	VIDAL	MOSQUERA	2020-02-25 02:11:41 PM	2020-02-25 02:25:13 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060101640	PAVEL		YATACUE	CASSO	2020-02-04 01:24:09 PM	2020-02-04 02:03:23 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060103216	YORBANER		CHATE	CERON	2020-01-30 01:02:07 PM	2020-01-30 02:28:19 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060103449	RONAL		YATACUE	CASSO	2020-02-04 02:16:02 PM	2020-02-04 02:46:02 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060106122	OHEIMAR	ANDRES	CAMAYO	CHOCUE	2020-02-19 01:39:45 PM	2020-02-19 02:15:50 PM	Exportar Datos	SI



# Consultar y Exportar Información

web.sispro.gov.co/RCLPD/AppConsultas/Certificados/ConsultaryExportarDatosRCLPDvigentextDTS

Pág. 1 Items 27 Ver

20

web.sispro.gov.co dice

Los datos solicitados serán exportados y enviado un enlace para descarga a su correo electrónico: albappalacios@hotmail.com

Aceptar

Departamento	Municipio	Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Fecha Valoración	Fecha Hora Certificado	Opciones	Tiene Discapacidad
CAUCA	CALDONO	CC	1002870582	DARWIN	ALEJANDRO	PEÑA	CHOCUE	2020-01-30 12:18:32 PM		Exportar Datos Valoración	NO
CAUCA	CALDONO	CC	1060101072	LUZ	MERY	VIDAL	MOSQUERA	2020-02-25 02:11:41 PM	2020-02-25 02:25:13 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060101640	PAVEL		YATACUE	CASSO	2020-02-04 01:24:09 PM	2020-02-04 02:03:23 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060103216	YORBANER		CHATE	CERON	2020-01-30 01:02:07 PM	2020-01-30 02:28:19 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060103449	RONAL		YATACUE	CASSO	2020-02-04 02:16:02 PM	2020-02-04 02:46:02 PM	Exportar Datos Valoración	SI
CAUCA	CALDONO	CC	1060106122	OHEIMAR	ANDRES	CAMAYO	CHOCUE	2020-02-19 01:39:45 PM	2020-02-19 02:15:50 PM	Exportar Datos	SI

# Consultar y Exportar Información

## Datos Valoracion CC-1060101640

① Mensaje enviado con importancia Alta.

**S** SISPRO <noreply@sispro.gov.co> ↩ ↶ ↷  
Vie 19/06/2020 4:09 PM  
Para: Usted

Su solicitud ha sido procesada con los siguientes parametros:

- pTipoidentificacion: CC
- pNumeroidentificacion: 1060101640

El resultado fue generado con 1 registros:

[De click para Descargar el Archivo con 5.36 KB](#)

Los enlaces estarán disponibles durante 10 día(s) a partir de su procesamiento

*Este correo es solo para propósitos informativos.*

*NO enviar mensajes a este correo.*

*Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.*

*Initiado en: 2020-06-19 04:09:27.145 PM*

Datos del proceso para cuando se solicite

seguimiento a la Mesa de Ayuda:

GUID: c99ecf5b-4311-44c8-aa58-

d453fb6baf84

Fecha y Hora del (Servidor): 2020-06-19

## Datos Valoraciones

① Mensaje enviado con importancia Alta.

**S** SISPRO <noreply@sispro.gov.co> ↩ ↶ ↷  
Vie 19/06/2020 4:07 PM  
Para: Usted

Su solicitud ha sido procesada con los siguientes parametros:

- pCertificadoFechaHoraCreacionInicial: 2019-12-01
- pDepartamentoValoracionCodigo: 19
- pMunicipioValoracionCodigo: 19137

El resultado fue generado con 17 registros

[De click para Descargar el Archivo con 5.36 KB](#)

Los enlaces estarán disponibles durante 10 día(s) a partir de su procesamiento

*Este correo es solo para propósitos informativos.*

*NO enviar mensajes a este correo.*

*Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.*

*Initiado en: 2020-06-19 04:07:35.614 PM*

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:

GUID: bb1569c5-6b5a-49bf-8683-

126b0354cd7f

Fecha y Hora del (Servidor): 2020-06-19

04:07:43.900 PM

**04.**

Registrar Autorización


# Funcionalidad: Registrar Autorización

rch

Autorizar Valoracion

Registrar Autorización

**SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES**  
Sistema Integral de Información de la Protección Social

 **La salud es de todos** Minsalud

**ALBA PALACIOS**  
DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO

Cerrar Sesión Cambiar Clave Ayuda

## Registrar autorización de Valoración

Identificación del Ciudadano(\*)

Cédula de Ciudadanía

ALBA PALACIOS

Validar Ciudadano Limpiar

No se ha validado ciudadano.

# Funcionalidad: Registrar Autorización

ch

< Autorizar Valoracion

Registrar Autorización

## Registrar Autorización para valoración en RLCPD.

Entidad Autorizadora: DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO

**Fecha Actualización:** 2020-06-09      **Identificación:** CC 20983575

**Primer Nombre:** ALBA      **Segundo Nombre:** PATRICIA      **Primer Apellido:** PALACIOS      **Segundo Apellido:** GARZON

Fuente Recursos:

Fuente Recursos

Causa Autorización:

Causa Autorización

Fecha de Autorización: (\*) 2020-06-09

IPS a Autorizar: (\*)

IPS a Autorizar

Valoración en Domicilio?

**Registrar Autorización**

# Funcionalidad: Registrar Autorización

arch

< Autorizar Valoracion

🔗 Registrar Autorización

## Registrar Autorización para valoración en RLCPD.

Entidad Autorizadora:DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO

**Fecha Actualización:** 2020-06-09      **Identificación:** CC 20983575

**Primer Nombre:** ALBA      **Segundo Nombre:** PATRICIA      **Primer Apellido:** PALACIOS      **Segundo Apellido:** GARZON

Fuente Recursos:

Fuente Recursos

- 1. Recursos Ministerio
- 2. Recursos Propios

Fecha de Autorización: (\*) 2020-06-09

IPS a Autorizar: (\*)

IPS a Autorizar

Valoración en Domicilio?

**Registrar Autorización**

# Funcionalidad: Registrar Autorización

ch

Autorizar Valoracion

Registrar Autorización

## Registrar Autorización para valoración en RLCPD.

Entidad Autorizadora: DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE TABIO

**Fecha Actualización:** 2020-06-09      **Identificación:** CC 20983575

**Primer Nombre:** ALBA      **Segundo Nombre:** PATRICIA      **Primer Apellido:** PALACIOS      **Segundo Apellido:** GARZON

Fuente Recursos:

Fuente Recursos

Causa Autorización:

Causa Autorización

- 1. Primera Valoración
- 2. Segunda Opinión
- 3. Actualización por cumplir 6 años, 18 años o cambio de condición según médico tratante
- 4. Autorización por Médico Tratante

Registrar Autorización

# Funcionalidad: Registrar Autorización

rch

< Autorizar Valoracion

Registrar Autorización

**Fecha Actualización:** 2020-06-19

**Identificación:** CC 20983575

**Primer Nombre:** ALBA      **Segundo Nombre:** PATRICIA      **Primer Apellido:** PALACIOS      **Segundo Apellido:** GARZON

Fuente Recursos:

1. Recursos Ministerio

Causa Autorización:

1. Primera Valoración

Fecha de Autorización:(\*) 2020-06-19

IPS a Autorizar:(\*)

hospital

- NI 800000118| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE QUINDIO
- NI 800025221| HOSPITAL SAN ISIDRO
- NI 800026173| HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E.
- NI 800030924| HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
- NI 800031724| HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E
- NI 800037021| HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E
- NI 800037202| HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL GUAMAL ESE

Com  
Punto  
postal  
Lunes  
Línea



# Funcionalidad: Registrar Autorización

ch

Autorizar Valoracion

Registrar Autorización

Fecha Actualización: 2020-06-19

Identificación: CC 20983575

Primer Nombre: ALBA      Segundo Nombre: PATRICIA      Primer Apellido: PALACIOS      Segundo Apellido: GARZON

Fuente Recursos:

1. Recursos Ministerio

Causa Autorización:

1. Primera Valoración

Fecha de Autorización: (\*) 2020-06-19

IPS a Autorizar: (\*)

NI 800031724 | HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E

Valoración en Domicilio?

Registrar Autorización

# Funcionalidad: Registrar Autorización

The screenshot displays a web application interface for registering an authorization. A modal alert box is centered on the screen, indicating a successful registration. The background form is partially visible and dimmed.

**Alerta** (Green box with close icon)

Autorización registrada Código:243960

**Limpiar** (Dark grey button)

**Formulario de Registro:**

- Fecha Actualización: [Oculto]
- Identificación: CC 20983575
- Primer Nombre: [Oculto]
- Apellido: PALACIOS
- Segundo Apellido: [Oculto]
- Fuente Recurso: [Oculto]
- 1. Recurso: [Oculto]
- Causa Autorización: [Oculto]
- 1. Primera valoración: [Oculto]
- Fecha de Autorización: (\*) 2020-06-19
- IPS a Autorizar: (\*) NI 800031724 | HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E
- Valoración en Domicilio?
- Registrar Autorización** (Dark grey button)