

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: 6365

Tipo Valoración

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

Observaciones

DX: F840 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1119070

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.127.060.149**

ABREU SOTO

APELLIDOS

MIGUELANGEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-2010**

SAN ANTONIO

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

12-FEB-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

20-FEB-2018 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VASQUEZ

INDICE DERECHO



P-2510000-00994820-M-1127060149-20180411 0060745529A 1 50476548

Fecha Actual - sábado, 09 marzo 2024



SALUD SOCIAL S.A.S.
Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605

NEUROLOGIA PEDIATRICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1127060149

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIGUEL ANGEL ABREU SOTO
Fecha Nacimiento: 12 febrero/2010 **Edad Actual:** 14 Años / 0 Meses / 26 Días **ID de Genero:** Masculino **Raza:** BLANCO **Estado Civil:** Soltero
Dirección: APARTAMENTO 102 / BUENA VISTA
Barrio: BUENA VISTA
Ocupación:
Identificación: Tarjeta Identidad 1127060149 **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3164625992
Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO
Tipo de contrato: Factura_Global
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 09/03/2024 11:12 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1235922 **Fecha:** 9/03/2024 10:49:49 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONCURRE CON MADRE
EDAD 14 AÑOS
MC. TEA

Enfermedad Actual

REFEIRE MADRE QUE EL NIÑO TIENE DX DE TEA DESDE LOS 6 AÑOS, ES INDEPENDIENTE PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, NO CONOCE EL DINERMI NO LO MANEJA, NO SOCIALIZA CON SUS PARES, NO LOGRA COCONTACTO VISUAL, EJECUTA ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, TIENE ESCASO LENGUAJE, ES SELECTIVO, TIENE BUEN PATRON DE SUEÑO, ES AGRESIVO SOLO CON LA ABUELA, TIENE BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION (ACTUALMENTE NO),
NIEGA CONVULSIONES
NO HACE TERAPIAS

ANTECEDENTES:

1R GESTA CONTROLADO CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONES
NEURODESARROLLO MARCHA 18M 1ER PALABRAS 1 A CONTROL DE ESFINTERES 3 AÑOS
ESCOLARIZADO EN 6 TO GRADO ACTUALMENTE NO TIENE CUPO.
FAMILIARES NIEGA EPILEPSIA ENF PSIQUIATRICA O RM

ESTA MEDICADO CON ARIPIPRASOL ????

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico No refiere
Sistema otorrino No refiere
Sistema respiratorio No refiere

Nombre reporte: HICUPhotoBanc

1/11

Usuario: 55234033

Fecha Actual : sábado, 09 marzo 2024

Sistema cardiovascular No refiere
Sistema gastrointestinal No refiere
Sistema genitourinario No refiere
Sistema osteomuscular No refiere
Sistema endocrino No refiere
Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /TAD: 60 TAM: 70 NORMAL FC: 76 FR: 14 TEMP. 36.00 SO2 98
Peso (Kg) 54,0 Talla (Cms) 170 I.M.C. PESO NORMAL
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general:

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

alerta, no hace contacto visual no se constata lenguaje pupilas isocóricas, normoreactivas, no oftalmoparesias, simetría facial, uvula centrada, resto de pares sin déficit, tono y trofismo adecuados, fuerza 5/5 en 4 extremidades, rmt ++/++++ simétricas, marcha adecuada.

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON TEA Y DÉFICIT COGNITIVO SE SOLICITAN ESTUDIOS Y TERAPIAS. REQUIERE EDUCACIÓN ESCOLAR CON PROGRAMA PIAR.

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

Nombre reporte: MORPHistoBase

2/11

Usuario: 55239033

Fecha Actual : sábado, 09 marzo 2024

Observación: CONTROL PRIORITARIO

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

938303

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación:

8 SESIONES POR MES POR 4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

990106

EDUCACION GRUPAL EN SALUDPOR PSICOLOGIA

Observación:

8 SESIONES POR MES POR 4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

937000-PAQ

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD

Observación:

8 SESIONES POR MES POR 4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión Diagnostica

F840

AUTISMO EN LA NINEZ

☒ Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Via de administración:

Duración:

Dias

Indicación:

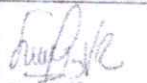
INDICACIONES MEDICAS

SUSPENDER TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO HASTA VALORACION POR PSIQUIATRIA INFANTIL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:


VERGEL ROSALES SILVANA
RESIDENTE PSIQUIATRIA
2019 Y 2020

VERGEL ROSALES SILVANA

Monitoreo reporte: HCRPHeroBase

4/11

Usuario: 55235613

Fecha Actual sábado, 09 marzo 2024

TIPO FECHA OBSERVACIONES
Pediátricos 2/08/2023 10:13:37 a. m. AUTISMO DESDE LOS 5 AÑOS

Médicos 9/03/2024 11:12:23 a. m. 1R GESTA CONTROLADO CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONES
NEURODESARROLLO MARCHA 18M 1ER PALABRAS 1A CONTROL DE ESFINTERES 3
AÑOS ESCOLARIZADO EN 6 TO GRADO ACTUALMENTE NO TIENE
CUPO FAMILIARES NIEGA EPILEPSIA ENF PSIQUIATRICA O RM

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa
Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica

FUP

G P A C V E M

EXAMENES

Código	Nombre
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

902210

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

904902

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903841

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

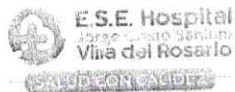
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Nombre completo: HERNANDEZ, ROSA

3/11

USUARIO: 5529033

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 04/06/2025**INGRESO : 1964046****ABREU SOTO MIGUEL ANGEL****TI - 1127060149****Edad : 15A 3M 23D****Sexo : Masculino****Nacimiento : 12/02/2010****Teléfono : 3164625992****Dirección : CRA.11 TORRE-2 APART-102 BARRIO BUENA VISTA****Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO****CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General****FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA****ESTADO DE CONCIENCIA: NORMAL****MOTIVO CONSULTA: CONTROL MEDICO****ENFERMEDAD ACTUAL : PTE EN CONTROL MEDICO POR AUTISMO TIPO 1, PIDE CONTROL MEDICO POR SUBESPECIALIDADES****PARACLINICOS :****ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: *

QUIRÚRGICOS: SE INDAGA A LA ABUELA Y NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: SE INDAGA A LA ABUELA Y NO REFIERE

TRAUMÁTICOS: SE INDAGA A LA ABUELA Y NO REFIERE

HOSPITALIZACIONES: SE INDAGA A LA ABUELA Y NO REFIERE

PATOLÓGICOS: AUTISMOS LEVE TIPO 1

TOXICOLÓGICOS: SE INDAGA A LA ABUELA Y NO REFIERE

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). OTROS CUALES? (Normal).
GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 70 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 179 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 21.85 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 80 V x Min

SO2 : 98 %

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).
TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal).
PIEL (Normal). MÚSCULO ESQUELÉTICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (Cantidad: 1)
AUTISMO EN LA NIÑEZ

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (Cantidad: 1) CONSULTA PRIMERA VEZ POR NEUROPSICOLOGIA DX AUTISMO EN LA NIÑEZ

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (Cantidad: 36) 12 SESIONES AL MES PARA 3 MESES

TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (Cantidad: 36) 12 SESIONES AL MES PARA 3 MESES

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (Cantidad: 36)
12 SESIONES AL MES PARA 3 MESES

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL (Cantidad: 36) 12 SESIONES AL MES PARA 3 MESES

DIAGNÓSTICO :**F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ - (Confirmado Repetido)**

ALVAREZ ARCINIEGAS JAVIER ALEXIS
C.C. 86.190.024
MEDICINA GENERAL



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1127060149
NOMBRES	MIGUELANGEL
APELLIDOS	ABREU SOTO
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:

06/26/2025
16:39:39

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:

26/06/2025

Ficha:

54874351562600037375

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUELANGEL

Apellidos: ABREU SOTO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127060149

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

21/09/2023

Última actualización ciudadano:

20/04/2024

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 Maria Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co

Banco Caja Social - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Exito - Ilforte Bancolombia - Davivienda - Ecty - PTM - Banco de Bogotá - Apuestas Cúcuta 75 - Red Multicolor - Banco Popular - Bato - Banco Agrario - Cafeteros y Datatónos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Indicadores	
C transformador	DIUG
DIU	HC
V/R Compensar \$	0
DI	0
Grp Calidad	21
RUG	12
RU	5
VC	0
CEC	0
%	2

1102412-De la Empresa

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
-------	-------	-------	-------	-------	-------

Compensación Calidad del Servicio

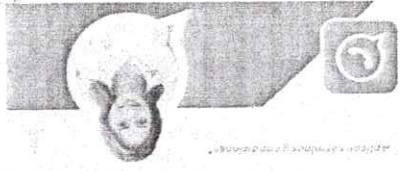
Periodo Actual

Periodo Retroactivo

CUDE: 842ae1061e2e340ee1c48c5f3841e5c7ed2da70cc36f8d8124b5f1b1de62e5b1c885a4e91ba0b1e4a4d332470e5348ce

Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía

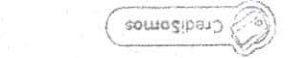
Agrega al WhatsApp 323 231 5115



Llámanos al 310 247 40 33

Y así como acceder al crédito SOMOS

Inscríbete en www.somosgrupopem.com



que podrás pagar hasta en 60 meses y darte el mejor regalo a Papa

\$3.500.000

Con el crédito SOMOS tendrás acceso a un cupo de:

el regalo perfecto para papa

SOMOS

Consejos para ahorrar energía

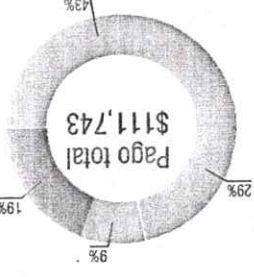


ACTSIS LTDA, NIT: 800204634-8

LINEA ATCA DE CENS, Danimie, compañías legales o anteladas. Email: contacto@grupopem.com, con la línea de atención al cliente 01-8000 522 555. Línea gratuita nacional. EPM velará por la reserva de la información y la denuncia.

Servicios Facturados

Hogar / Previsión / Credisomos	\$31,980
Alumbrado Público	\$10,326
Asco	\$21,343
Energía	\$48,094



Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta: 25/JUN/2025

Pago con recargo hasta: 03/JUL/2025

Días Facturados 30

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025



Documento equivalente electrónico 1082858484

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:14:41

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:27:00

Último pago: 23/MAY/2025

Pagaste: \$147,133

Escanea y paga!

Tu número de cliente:

439740

Nombre: Isabel Teresa Duarte Rodríguez

Dirección: Cra 12-4-35

Barrio: San Martín

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512281705

Tarifa: Genérica

Tu información



QR DIAN



Grupo epm

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

7/7-1 CENI

Vigilado Superintendentes NÚC254001-003

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.742.392**

SOTO PEREZ
APELLIDOS

AIDEE
NOMBRES

AIDEE soto
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1984**

LA PLAYA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-ENE-2003 LA PLAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINDO VACHA



A-2510000-55163531-F-0027742392-20071123 0368707327N 02 262095363