

## 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: P916- RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1250864

338674100

59646  
59646

ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1206225991

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTOIndicativo  
Serial

59646058

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina								
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	E N E	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. SAN CRISTOBAL HOSP LA VICTORIA SEDE 2 IMI *****								
Datos del Inscrito					Segundo Apellido			
CIFUENTES *****					MORANTES *****			
Nombre(s)								
DEREK JAMES *****								
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH		
Año	2	0	2	0	MASCULINO	A	POSITIVO	
Mes	M	A	Y	Día	2	7		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)								
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****								
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos					Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****					16104601-3*****			
Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línes matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos								
MORANTES GUEVARA ERIKA YUSMILA *****					Nacionalidad			
Documento de Identificación (Clase y número)					VENEZUELA *****			
DE No. 28187946 *****								
Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línes matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos								
CIFUENTES LIZARAZO JOSE GREGORIO *****					Nacionalidad			
Documento de Identificación (Clase y número)					COLOMBIA *****			
CC No. 1090535085 *****								
Datos del declarante					Apellidos y nombres completos			
CIFUENTES LIZARAZO JOSE GREGORIO *****					Firma			
Documento de Identificación (Clase y número)								
CC No. 1090535085 *****								
Datos primer testigo					Apellidos y nombres completos			
*****					Firma			
Documento de Identificación (Clase y número)								
*****								
Datos segundo testigo					Apellidos y nombres completos			
*****					Firma			
Documento de Identificación (Clase y número)								
*****								
Fecha de Inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2	0	2	0	Mes	M	Y	
					Día	2	9	
					 RUBEN DARIO NOREÑA FLOREZ Nombre y firma			
Reconocimiento paterno					Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
					 RUBEN DARIO NOREÑA FLOREZ Nombre y firma			
Firma								
ESPACIO PARA NOTAS								
LIBRO DE VARIOS: FOLIO 201;29/05/2020								
								



1 JUN. 2021

ESTE REGISTRO ES FIEL FOTOCOPIA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970. VIGENCIA PERMANENTE ARTICULO 2 DECRETO 2189 DE 1983. SE OMITE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995.

ACREDITAR PARENTESCO  
Expedido en Bogotá D.C., Registraduría Auxiliar San Cristobal Cra 10 # 23 40 sur

Adhesivo Copia  
Registro Civil



HEALTH &amp; LIFE IPS S.A.S

Avenida 2e # 13a-25 local 6, NORTE DE SANTANDER, CÚCUTA

Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica: 12062259911

Fecha de apertura: 2025-04-11 10:19:1

Fecha de Cierre: 2025-04-11 10:28:42

Folio: 15

**EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente:	DEREK JAMES CIFUENTES MORANTES	Identificación:	12062259911
Fecha Nacimiento:	2020-05-27	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	4 año(s) 10 mes(es) y 18 día(s)	Género:	Masculino
Dirección:	Avenida 15B # 25N - 76, ( BARRIO MONTEVIDEO )	Teléfono:	3223903678
Municipio:	CÚCUTA	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

**DATOS DEL INGRESO**

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2025-03-27 17:17:13
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

**INGRESO****VALORACIÓN**

FECHA: 2025-04-11 10:24:14

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

**EVOLUCIÓN****SUBJETIVO - OBJETIVO**

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-04-11 10:22:04	PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS CEREBRAL SECUNDARIA A HIPOXIA NEONATAL, NACIDO DE PARO PRETÉRMINO A LAS 33 SEMANAS DE GESTACIÓN, CON ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD EXTREMA. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA FUNCIONALES, EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. ACTUALMENTE EN CONTROL DOMICILIARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DATOS DE INFECCIÓN ACTIVA, CON FUNCIONALIDAD ADECUADA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS. EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.	PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS CEREBRAL SECUNDARIA A HIPOXIA NEONATAL, NACIDO DE PARO PRETÉRMINO A LAS 33 SEMANAS DE GESTACIÓN, CON ANTECEDENTE DE PREMATURIDAD EXTREMA. PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA FUNCIONALES, EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. ACTUALMENTE EN CONTROL DOMICILIARIO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DATOS DE INFECCIÓN ACTIVA, CON FUNCIONALIDAD ADECUADA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS. EN EL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

**REVISIÓN FÍSICO**

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-04-11 10:22:22	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-04-11 10:22:22	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2025-04-11 10:22:22	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-04-11 10:22:22	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora
2025-04-11 10:22:22	EXTREMIDADES	NORMAL	Simétricas, eutróficas, llenado capilar menor a 2 segundos, no edemas
2025-04-11 10:22:22	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	NUERIOMOTOR Y COGNITIVO

2025-04-11 10:22:22	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes
------------------------	----------------	--------	--------------------------------------

## ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-04-11 10:22:32	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	OTROS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	PATOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-04-11 10:22:32	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

## SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-04-11  
HORA DE LA TOMA 10:22

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	90 cm	PESO	14 Kg	I.M.C	17.28 Kg/m <sup>2</sup>	TENSIÓN ARTERIAL	90 / 90 mmHg	MEDIA	90 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Somnoliento	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN			N/A

## DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-04-11 10:24:05	P916 - ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA DEL RECIEN NACIDO	Principal	Confirmado repetido	

## OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-04-11 10:24:25	GASTROSTOMÍA	FUNCIONAL
2025-04-11 10:24:31	TRAQUEOSTOMIA	FUNCIONAL

## ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2025-04-11 10:25:35	PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE PARÁLISIS CEREBRAL SECUNDARIA A HIPOXIA NEONATAL, EN CONTEXTO DE PREMATURIDAD EXTREMA, LO CUAL CONDICIONA UN COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO Y DEPENDENCIA DE DISPOSITIVOS DE SOPORTE VITAL COMO TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA. SE ENCUENTRA EN MANEJO DOMICILIARIO CON MONITOREO DE FUNCIONALIDAD RESPIATORIA Y NUTRICIONAL, PRESENTA ESTADO CLÍNICO COMPENSADO SIN SIGNOS DE COMPLICACIONES INFECCIOSAS O AGUDIZACIONES ACTUALES. SU CONDICIÓN REQUIERE CUIDADOS INTEGRALES Y SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO ENFOCADO EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES, CONTROL DE COMORBILIDADES Y MANTENIMIENTO DE CALIDAD DE VIDA.	SE PROPONE PLAN DE MANEJO DOMICILIARIO INTEGRAL QUE INCLUYE MONITOREO PERIÓDICO DE SIGNOS VITALES Y FUNCIONAMIENTO DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA, CON CAMBIOS Y CUIDADOS DE LOS DISPOSITIVOS SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS. CONTINUIDAD EN TERAPIAS DE REHABILITACIÓN (FÍSICA, RESPIRATORIA Y OCUPACIONAL), ASÍ COMO SOPORTE NUTRICIONAL ADECUADO SEGÚN REQUERIMIENTOS CALÓRICOS. VIGILANCIA DE SIGNOS DE INFECCIÓN O DIFICULTAD RESPIATORIA, MANTENIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL DÍA Y SEGUIMIENTO POR PEDIATRÍA, NEUMOLOGÍA Y NUTRICIÓN. FORTALECER APoyo FAMILIAR Y EDUCACIÓN AL CUIDADOR PARA LA ATENCIÓN DIARIA DEL PACIENTE.

## RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-04-11 10:25:41	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	•Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. • Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración). •Cianosis (coloración azulada) en manos y boca. •Alteración del estado de la conciencia. •Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes. •Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia. •Si presenta cambios súbitos del comportamiento. •Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo,

14/4/25, 8:34 a.m.

backpergamo.hlips.com.co/storage/12062259911.html

asociado a dificultad para respirar. • Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia. • En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.

## FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Vía admón	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	Nº MIPRES
2025-04-11 10:26:34	SI	NISTATINA+OXIDO DE ZINC 10000000+20/100 u.i.+ gr/gr CREMA TOPICA - 60 g	8 u.i.+ gr/gr	TOPICA	CADA 24 HORAS	90	12		

Fecha	Insumo	Cantidad	observación
2025-04-11 10:26:14	PAÑAL DESECHABLE NIÑO	360	PAÑAL ETAPA 4, USO UNO CADA 6 HORAS POR TRES MESES

## ORDENES MÉDICAS

### ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-04-11 10:26:50	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-04-11 10:27:40	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	8	MENSUAL	
2025-04-11 10:28:00	No	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOaudiología	8	MENSUAL	
2025-04-11 10:28:10	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	8	MENSUAL	
2025-04-11 10:28:29	No	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	8	MENSUAL	CON SUCCION

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL

CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA  
MEDICO GENERAL  
RM/TP: 1092335333

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

DEREK JAMES CIFUENTES MORANTES



## 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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1206225991
NOMBRES	DEREK JAMES
APELLIDOS	CIFUENTES MORANTES
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	01/06/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/20/2025 10:30:37 | 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**,



Sistema de Identificación de  
Pobladores beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

20/06/2025

Ficha:

54874351561200023636

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** DEREK JAMES

**Apellidos:** CIFUENTES MORANTES

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1206225991

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 01/11/2024

**Última actualización ciudadano:** 05/06/2025

**Última actualización via 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



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5825776



COL

MORANTES GUEVARA

APELLIDOS

ERIKA YUSMILA

NOMBRES

VEN

F

NACIONALIDAD

28187946

DNI Nro.

24-07-1999

FECHA DE NACIMIENTO

07-03-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Erika Morantes

FIRMA

VISIBLES



E0570960

ÍNDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia  
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Patiño  
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPCOL5825776<<6<<<<<<<<<<<  
9907249F3105308VENE0570960<<<9  
MORANTES<GUEVARA<<ERIKA<YUSMIL