

CC 1090481262 LISBETH KARINA LEON SIERRA

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: F200 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 866864

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.481.262

LEON SIERRA

APELLIDOS

LISBETH KARINA

NOMBRES

Karina Leon S.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1994
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

09-OCT-2012 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00472125-F-1090481262-20130920

0034947637A 2

40706881



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00545610
REGISTRO MÉDICO 00332720
FECHA 10/06/2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 1

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1090481262	LISBETH KARINA LEON SIERRA	CC1090481262	30 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CR 11 # 11-68 B/EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	10/06/2025	08:44	10/06/2025	08:50

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO A CONTROL POR MI FAMILIAR.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS NO ASISTE A CONTROL . ASISTE LA MADRE(RAMINA SIERRA) - REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION . NIEGA IDEACION SUICIDA, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS. CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA.

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

ESQUIZOFRENIA

Quirurgico:

pomeroy mayo 2013

Alergico:

niega

Toxico:

CONSUME CANABIS

Medicamentos:

ASMA

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Madre

Tipo de Relación: Distante, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consume alcohol?: NO, Consume drogas

ilegales?: NO, Edad: 56, Vive?: SI,

Personalidad:.

Familiar: OTRO Tipo de Relación: Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consume alcohol?: NO, Consume drogas

HISTORIA FAMILIAR

ilegales?: NO, Edad:, Vive?: NO, Causa de la muerte:., Personalidad:.

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación: Distante, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consume alcohol?: NO, Consume drogas

ilegales?: NO, Edad: 6, Vive?: SI, Personalidad

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?: NO,

CONSUMO DE DROGA ILEGAL

¿Consume Droga ilegal?: SI, ¿Usada bajo que circunstancias?:., ¿Cuando fué la última vez que uso droga?:., ¿La primera cosa que hace e la mañana es consumir droga?: NO.

DROGAS LEGALES USADAS:

Marihuana, Cocaína,.

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO,.

DIFICULTADES 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 gasec

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.

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593

PSIQUIATRIA

Jenny Milena Alcendra G.

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593

Firma y Sello del Médico:



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN 00545610
REGISTRO MÉDICO 00332720
FECHA 10/06/2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1090481262	LISBETH KARINA LEON SIERRA	CC1090481262	30 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,CR 11 # 11-68 B/EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	10/06/2025	08:44	10/06/2025	08:50

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

REVISIÓN POR SISTEMA

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.
Hemolinfático: NO REFIERE.
Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:10/06/2025(08:47), Talla:160.00,
Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.
T.A.: , F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.:.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO
Ojos: NO EVALUADO
ORL: NO EVALUADO
Cuello: NO EVALUADO
Torax: NO EVALUADO
Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO
Abdomen: NO EVALUADO
Pelvis: NO EVALUADO
Extremidades: NO EVALUADO
GU : NO EVALUADO
Neurológicos: NO EVALUADO
Columna: NO EVALUADO
Piel y Mucosas: NO EVALUADO

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Estado de conciencia:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Nivel de orientación:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Actitud:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Afecto:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Pensamiento:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Sensopercepción:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Juicio de realidad:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Introspección:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Funciones mentales superiores (cognitivas):

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :10/06/2025 Medico :JENNY MILENA
ALCENDRA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O
DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :10/06/2025 Medico :JENNY MILENA
ALCENDRA Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10
MG Cantidad :180 Dosificacion :TOMAR 1
TABLETA VIA ORAL A LAS 8AM Y 1 TABLETA VIA
ORAL A LAS 8PM

Fecha :10/06/2025 Medico :JENNY MILENA
ALCENDRA Medicamento :FLUOXETINA 20 MG

CAPSULA Y/O TABLETA Cantidad :90
Dosificacion :TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL EN LA

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593
PSIQUIATRIA

Jenny Milena Alcendra G.

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593

Firma y Sello del Médico:



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00545610
REGISTRO MÉDICO 00332720
FECHA 10/06/2025

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 3

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1090481262	LISBETH KARINA LEON SIERRA	CC1090481262	30 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CR 11 # 11-68 B/EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	10/06/2025	08:44	10/06/2025	08:50

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

TRATAMIENTO

MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO,

Fecha :10/06/2025 Medico :JENNY MILENA

ALCENDRA Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG

CAPSULAS Cantidad :270 Dosificacion :TOMAR 1

TABLETA VIA ORAL DESPUES DEL DESAYUNO. 1

TABLETA VIA ORAL DESPUES DEL ALMUERZO Y 1

TABLETA VIA ORAL DESPUES DE LA CENA

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 3 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

CONDUCTA:

** SE INDICA A LA MADRE NUEVAMENTE
RECOMENDACION QUE SE DIO LA ANTERIOR CONSULTA
, QUE EN PROXIMO CONTROL DEBE VENIR
PACIENTE***

TRATAMIENTO POR 3MESES

CONTROL PSIQUIATRIA EN 3MESES

FLUOXETINA TAB 20MG TOMAR 1 TAB VO DIA

OLANZAPINA TAB 10MG TOMAR 1 TAB VO CADA 12

HORAS

ACIDO VALPROICO TAB 250MG TOMAR 1 TAB VO CADA
8 HORAS

ACUDIR A URGENCIAS GENERALES POR PRESENCIA DE
CONVULSIONES, CEFALEA INTENSA.

ACUDIR A URGENCIAS PSIQUIATRICAS ANTE
PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA COMO IDEACION
SUICIDA O ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS

MEDICO TRATANTE

JENNY MILENA ALCENDRA

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593
PSIQUIATRIA

Jenny Milena Alcendra G.

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593

Firma y Sello del Médico:



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	1090481262
NOMBRES	LISBETH KARINA
APELLIDOS	LEON SIERRA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/23/2025 08:27:29	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:

12/05/2025

Ficha:

54874047554000000996

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LISBETH KARINA

Apellidos: LEON SIERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1090481262

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/04/2023

Última actualización ciudadano:

15/04/2023

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**

A1→A5

Pobreza extrema

B1→B7

Pobreza moderada

C1→C18

Vulnerabilidad

D1→D21

Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarasario.gov.co



Tu Información

Nombre: Gabina Sierra Espinel
Dirección: Cra 11 11-54
Barrio: Paramo
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512252355
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **495813**

Documento equivalente a factura N° - 1076113896

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

28/JUL/2024

Pagaste:

\$24,486



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 08/JUL/2024 a 07/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/AGO/2024

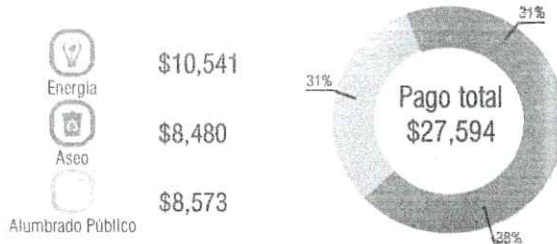
Pago con recargo hasta:

04/SEP/2024

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



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

¡tienes
nscnt

cens - Co
id Multio

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.275.479**
SIERRA De MONTOYA

APELLIDOS
GABINA

NOMBRES
Gabina Sierra Espinel

FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1960**
CARCASI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-SEP-1978 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-2500100-00202758-F-0060275479-20091210 0018898022A 1 26220365