

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: F801-F840 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1532432

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.092.392.711**

APELLIDOS
MEDINA RAMIREZ

NOMBRES
JEANN SAMUEL

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-2018**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-MAR-2036 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-MAY-2025 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



P-2510050-01508853-M-1092392711-20250526 0145343110A 3 8515340282



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

N° Atención: 1

DATOS PERSONALES

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 16/12/2024 - 03:58 P. M. Fecha Atención: 16/12/2024 03:58:23p. m.
RC: 1092392711 Nombres y Apellidos: MEDINA RAMIREZ JEANN SAMUEL Fecha de Nacimiento: 18/03/2018 Edad: 6 AÑOS 8 MESES
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: Celular:
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA D: SALUD S.A. Ocupación: NA Acudiente: M
Teléfono del Acudiente: 00 Parentesco: M

MOTIVO DE CONSULTA
NEUROLOGIA PEDIATRICA

ENFERMEDAD ACTUAL

ACOMPaña: MAMA
PROCEDE: VILLA DEL ROSARIO
EDAD: 6 AÑOS
ESCOLARIZADO: VA INICIAR TRANSICION, NO HABIA ESTUDIADO ANTES
ERA VISTO EN PROMONORTE
YA ES VISTO POR PSIQUIATRIA
AHORA SIN TERAPIAS
TIENE DX: TEA
SOCIALIZACION ES MUY POCA, EL CASI NO SALE, ES AGRESIVO, SE GOLPEA LA CABEZA, TAMBIEN HAY HETEROAGRESION.
TIENE MUCHAS ESTEROTIPIAS.
SI QUIERE ALGO LLEVA DE LA MANO, A VECES SEÑALA
DUERME BIEN
NO MIDE EL PELIGRO
—PANTALLAS: EN CASA NO LE DEJAN CELULAR, TV 2 HORAS AL DIA.
— ANTECEDENTES
SEGUNDA GESTACION, PRE TERMINO 38 SEM, PESO 2700 GR, ADAPTACION ESPONTANEA, NO UCIN.
-PATOLÓGICOS: 4 MESES NA CON HOSPITALIZACION 1 MES, NO UCI
- HITOS DEL DESARROLLO: CAMINO 10 MESES, LENGUAJE BALBUCEOS.
- QUIRÚRGICOS: NO
- ALÉRGICOS: NO
-FLIA: HERMANA DE MADRE CON DISCAPACIDAD COGNITIVA?
— PC 52 CM PESO 18.8 KG
NO EMITE LENGUAJE, NO MIRA A LOS OJOS, MULTIPLES ESTEROTIPIAS MANUALES Y OCULARES.
ALERTA, SIMETRÍA FACIAL EN REPOSO Y ACTIVIDAD. NO DISMORFIAS
MARCHA NORMAL, SALTA EN AMBIS PIES, NO SIGUE ORDENES

OBJETIVO
NO APLICA

EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS
NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	ENFERMEDAD GENERAL	2 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	ENFERMEDAD GENERAL	2 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE 6 AÑOS CON ANTECEDENTES PERINATALES, POR PREMATUREZ, CON RETRASO EN LENGUAJE, YA TIENE DIAGNOSTICADO AUTISMO. AHORA CON DIFICULTADES COMPORTAMENTALES. PERO ESTA SIN TERAPIAS. CONSIDERO HAY COMPROMISO DE TODAS LAS ESFERAS POR LO CUAL SE AMPLIAN ESTUDIOS.
YA TIENE CITA CON PSIQUIATRIA PEDIATRICA
EXPLICO A MADRE
TERAPIAS INTEGRALES
AUDIOMETRIA
VALORACION GENETICA
SS RM CEREBRAL
CONTROL NEUROPEDIATRIA EN 3 - 4 MESES

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
[SIN CUPS] VALORACION POR PRIMERA VEZ CON GENETICA HUMANA --- 890248	1	16/12/2024 03:59:19p. m	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	16/12/2024 03:59:29p. m	

ORDEN A SERVICIOS N° 2			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
TERAPIA OCUPACIONAL ---938303	32	16/12/2024 03:59:58p. m	
[SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA FONOAUDIOLOGICA-- 937000	32	16/12/2024 04:00:08p. m	
[943102] PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	32	16/12/2024 04:00:20p. m	
[SIN CUPS] TERAPIA FISICA INTEGRAL 93100	32	16/12/2024 04:00:33p. m	

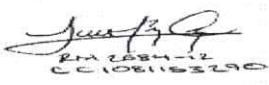
ORDEN A SERVICIOS N° 3			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO [883101]	1	16/12/2024 04:00:54p. m	
[SIN CUPS] [SIN CUPS] SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO --998702	1	16/12/2024 04:01:13p. m	

ORDEN A SERVICIOS N° 4			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] [954107]	1	16/12/2024 04:01:27p. m	


ORDEN A SERVICIOS N° 5			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
[SIN CUPS] CARIOTIPO CON BANDEO G ----908404	1	16/12/2024 04:01:54p. m	

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0			
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

MÉDICO

Firma: 
Nombre: FERNANDEZ CRUZ LAURA XIMENA
R. M.: 1081153290

PACIENTE

Firma: 
Nombre: MEDINA RAMIREZ JEANN SAMUEL
RC: 1092392711

**ASOCIACION NINOS DE PAPEL -
CUCUTA**

Código del
Prestador: 540010325601 Nit: 800099778
Dirección: CALLE 14 # 1 55 Y 57 BARRIO LA
PLAYA
Teléfono: 6019140091-3182106656
Web: www.ninosdepapel.org
Email: cucuta@ninosdepapel.org

Fecha de Impresión: 2024/10/26 09:48:35
Impreso por: YEHIROY ANDREINA DUARTE
CAMARGO
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación: RC - 1092392711 Paciente: MEDINA RAMIREZ JEANN SAMUEL
Fecha Ingreso: 2024/10/26 Hora Ing: 09:05 Ingreso: 903636
Fecha Atencion: 2024/10/26 09:45
Fecha Cierre HC:
Fecha Naci: 2018-03-18 Edad: 6 años Sexo: M
Nro. Historia: RC1092392711 Tipo Usuario: Beneficiario
Telefono: 3015866194 Estrato: EXENTO DE PAGO Municipio: CUCUTA
Dirección: Krr14 17-55 primero de mayo Estado Civil:
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO
Contrato: COOSALUD PGP SUBSIDIADO CUC
Acompañante: KAROL RAMIREZ Tel. Acompañante: 3015866194
Responsable: Karol Isabel Ramírez DÁaz
Parentesco: Tel. Responsable: 3015866194
Dirección: Krr14 17-55 primero de mayo

DATOS HISTORIA CLINICA**CONSULTA DE CONTROL: POR PSIQUIATRÍA****SUBJETIVO**

ATENCION POR TELECONSULTA: PREVIA AUTORIZACION PACIENTE-ACUDIENTE E IPS. CONTROL:
Acompañante: Madre (Carol) paciente masculino de 6 años con diagnostico de: 1. TEA En tratamiento con terapias neurodesarrollo Trae reporte de perfil tifoideo: dentro de parametros Glucosa: 84, dentro de parametros Madre manifiesta "esta haciendo un poco mas de caso, ya esta un poco mas manejable, ya Esta comiendo mejor"

EXAMEN MENTAL

Examen mental: con previa dificultad dado por teleconsulta: Paciente en compañía de acudiente, con ropa acorde al género, actitud pueril. No lenguaje, sonidos guturales, movimientos estereotipados.

ANALISIS

Paciente masculino, con antecedente de enfermedad tipificada como TEA, en seguimiento por psiquiatría, asiste a control, clínicamente estable, con evolución parcial hacia la mejoría en modulación de síntomas Principalmente afectivos y de comportamentales, y con mejores hábitos alimenticios, en el momento sin indicación de manejo intramural, En el momento no hay síntomas psicóticos, ni maníacos, sin dificultades en el manejo en casa, cuenta con red de apoyo, no se observa síntomas psicóticos, no verbaliza y niega ideación autolítica, por ahora es importante vigilar curso sintomático, se refuerza psicoeducación y recomendaciones con signos de alarma.

PLAN DE TRATAMIENTO

Recomendaciones generales Signos generales Terapia 5 veces a la semana Ocupacional + fonoaudiología + psicológica. Control en 4 meses con psiquiatría infantil. Se renueva orden Pruebas neuropsicológicas: - TEA

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-


Dra. Katty Zamora Velez A.
Médico Psiquiatra
Esp. en Niños y Adolescentes
RM 95341 CC 1065613243
Universidad El Bosque

ATENDIDO POR

CC - 1065613243: Esp. Psiquiatría KATTYA ZAMYRA VELEZ ASCANIO - Esp: PSIQUIATRÍA -
Reg Médico: 1065613243

Firma del
paciente

ORDENES EXTERNAS

ASOCIACION NINOS DE PAPEL - CUCUTA



Código del Prestador: 540010325601 Nit: 800099778
Dirección: CALLE 14 # 1 55 Y 57 BARRIO LA PLAYA
Teléfono: *5019140091-3182106656
Web: www.ninosdepapel.org
Email: cucuta@ninosdepapel.org

Fecha de Impresión: 2024/10/26 09:50:30
Impreso por: Y.DUARTE
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación: RC - 1092392711
Fecha Ingreso: 2024/10/26
Fecha Atención: 2024/10/26 09:45
Fecha Cierre HC: 2018-03-18
Nro. Historia: RC1092392711
Teléfono: 3015866194
Dirección: Km14 17-55 primero de mayo
Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO
Contrato: COOSALUD PGP SUBSIDIADO CUC
Acompañante: KAROL RAMIREZ
Responsable: Karol Isabel Ramírez Díaz
Parentesco: Karol Isabel Ramírez Díaz
Dirección: Km14 17-55 primero de mayo
Paciente: MEDINA RAMIREZ JEANN S.MUEL
Hora Ing: 09:05
Ingreso: 903636
Edad: 6 años
Tipo Usuario: Beneficiario
Estrato: EXENTO DE PAGO
Sexo: M
Municipio: CUCUTA
Tel. Acompañante: 3015866194
Tel. Responsable: 3015866194
Diagnóstico P: F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ
Contrato: COOSALUD PGP SUBSIDIADO CUC
Municipio: CUCUTA
Edad: 6 años

Procedimiento N°: 132332

Unidad Funcional: 031 - CONSULTA EXTERNA CUCUTA

Fecha: 2024/10/26 Hora: 09:47
Médico: ESP. PSIQUIATRIA KATTYA ZAMYRA VELEZ Responsable: Esp. Psiquiatría KATTYA ZAMYRA VELEZ ASCANIO

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad	Frecuencia	Total
PSIQUIATRIA INFANTIL				
890385-23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA Observación: CONTROL EN 4 MESES	1	Diana 1	1

Dra. Katty Zamora Velez A.
Médico Psiquiatra
Esp. en Niños y Adolescentes
R10 95341 CC 1065613243
Universidad El Bosque

ATENDIDO POR
CC - 1065613243: Esp. Psiquiatría KATTYA
ZAMYRA VELEZ ASCANIO - Esp: PSIQUIATRIA
- Reg Médico: 1065613243



COOSALUD E.P.S. S.A.
E.P.S. COOSALUD

29 OCT 2024

RECIBIDO



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	1092392711
NOMBRES	JEANN SAMUEL
APELLIDOS	MEDINA RAMIREZ
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	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/19/2025 15:27:11 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.

Fecha de consulta:

19/08/2025

Ficha:

54874351664000039276

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JEANN SAMUEL

Apellidos: MEDINA RAMIREZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092392711

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

30/05/2024

Última actualización ciudadano:

18/06/2025

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

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

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT. 990500514

NUMERO TRANSACCION: 31082362
FECHA: 09/08/2025 HORA: 17:16:36
VENDEDOR: 1127626917
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
4631231236166

RECAUDO CENS PREPAGO
REFERENCIA: 14288852636
COMPRA: 7652112
ESTRATO: 2
USO: RESIDENCIAL

PIN: 36304260931962114006

NOM CLIENTE: MARIA JOSEFA ANGARITA GONZA
LEZ
DIRECCION: CRA 14 17-55
BARRIO: 1414-PRIMERO DE MAYO
MUNICIPIO: 54074-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 110403
MEDIDOR: 14288852636
VALOR VENTA: \$20,000
VALOR PRECARGA: 0
KW/H: 34
TARIFA: 915.9066
KW/H SUBS: 34
SUBSIDIO: -13514
CONTRIBUCION: 0
APL DEU: 1998
SALDO: 332422
APL ASEO: 0
SALDO ASEO: 0
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
SAS ESP
TEL OPE ASEO: 018000950096
FECHA PAGO: 09/08/2025 HORA: 17:16:35
CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.092.390.480

RAMIREZ DIAZ

APELLIDOS

KAROL ISABEL

NOMBRES

Karol ramirez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1998
VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-AGO-2017 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P-2510000-00941150-F-1092390480-20170929

0057582056A 1

49453452