

RC 1092968857 MARIANGEL CALLE MORENO

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: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: F840 - F801



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 910369



REGLAMENTO
NACIONAL DE ESTADOS CIVILES

REGISTRO CIVIL

DE NACIMIENTO

01820755

DIA 05/07

1092968857

Registradura

Matria

Número

951

Consulado

C. Comisionado

Inspección de Policía

Cédula

N. G. C.

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Domicilio del nacido

CALLE

MORENO

MARIANGEL

Año 2021

Mes JUL

Día 02

FEMENINO

O

Positivo

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

168774798

MORENO LINARES JENNY PAOLA

COLOMBIANA

CEDULA DE CIUDADANIA 60.449.327 CUCUTA

COLOMBIANO

CALLE MOGOLLON CRISTIAN ALBERTO

CEDULA DE CIUDADANIA 13.279.982 CUCUTA

CALLE MOGOLLON CRISTIAN ALBERTO

CEDULA DE CIUDADANIA 13.279.982 CUCUTA

Kristina A. Colle

Fecha de nacimiento

Año

2021

Mes

JUL

Día

06

RUEA DELICIA DE COLOMBIA

SALVA GARCIA

RUEA DELICIA DE COLOMBIA

SALVA GARCIA

ESTADIO PARA NOTAS

LISTO DE VARIOS Nro 000 DYL 06/07/2021 FOLIO Nro 070
NO SE TOMARON HUELLAS PLANTARES NI DACTILES SEGUN CIRCUY 07 Nro 041 DEL 14/07/2011
2025

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE LA UNIC

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

NEUROLOGIA PEDIATRICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clinica: 1092968857

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIANGEL CALLE MORENO Identificación: RegistroCivil 1092968857 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 02/julio/2021 Edad Actual: 2 Años / 10 Meses / 12 Dias ID de Genero: Femenino Razas: MESTIZO Estado Civil: Soltero
 Dirección: anillo vial 13-09/ NAVARRO WOLF Teléfono: 3028621433
 Barrio: NAVARRO WOLF Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electrónico: paolamorenolinares342@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 14/05/2024 11:11 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1379932 Fecha: 14/05/2024 10:33:47 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONCURRE CON MADRE
EDAD 2 A LOS 10 MESES
TTO DE CONDUCTA Y LENGUAJE

EnfermedadActual

REFIERE MADRE QUE LA NIÑA NO HA TENIDO AVANCES AUN EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, MANIFIESTA ONOMATOPEYAS, SOLO ALGUNAS PALABRAS SUeltas, SOLO BALBUCEA, SEÑALA LO QUE QUIERE CON EL DEDO, LOGRA CONTACTO VISUAL, NO ATIENDE AL LLAMADO DE SU NOMBRE, "IGNORA", NO COMPARTE EL JUEGO, JUEGO EN SOLITARIO, AUTOAGRESIONES (SE GOLPEA LA CABEZA) NO DUERME BIEN, ESTERIOTIPIAS DE GIROS Y ALETEOS, SIGUE ALGUNAS INSTRUCCIONES, ACTIVIDAD MOTORA EXCESIVA, NIEGA CONVULSIONES

ANTECEDENTES:
 2DA GESTA CONTROLADO CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONES
 NEURODESARROLLO SEDESTACIÓN 6M GATEO 8M BIPEDA 11 MARCHA 11M 1ER PALABRAS NO CONTROL DE ESFINTERES PARCIAL
 FAMILIARES TALLA BAJA MATERNA NIEGA EPILEPSIA ENF PSQUIATRICA O RM

TRAE RESULTADOS:
 TAC CRANEO SIMPLE: NORMAL 8/23

HACE TERAPIAS INDICADAS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

Nombre reporte : HCRPHistobase

1/12

Usuario: 55239033

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

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90	/TAD: 60	TAM: 70	NORMAL	FC: 86	FR: 15	TEMP.: 36,00	SO2 98
Peso (Kg)	12,5	Talla (Cms)	82	I.M.C.	PESO NORMAL		
Escala del Dolor			0	Riesgo OM:			

EXAMEN FISICO**Estado general:**

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

POCO CONTACTO VISUAL LNEGUaje ININTELEGIBLE, PARES CRANEALES S/P TONO Y TROFISMO ACORDE FUERZA 5/5, MARCHA EUBASICA NO SE EVODENCIA ESTERIOTIPIAS.

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON CRITERIOS CLINICOS DE TEA SE AMPLIAN ESTUDIOS Y SE FOCALIZAN TERAPIAS CON ENFOQUE CONDUCTUAL.**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES****ANTECEDENTES**

Nombre reporte: HCIRPHistoBase

2/12

Usuario: 55239033

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	23/03/2023 9:34:29 a. m.	NIEGA
Médicos	20/05/2023 11:49:52 a. m.	2DA GESTA CONTROLADO CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONESNEURODESEARROLLO SEDESTACION 6M GATEO 8M BIPEDESTA 11 MARCHA 11M 1ER PALABRAS NO. CONTROL DE ESFINTERES PARCIAL FAMILIARES TALLA BAJA MATERNA NIEGA EPILEPSIA ENF PSQUIATRICA O RM
Médicos	14/05/2024 11:11:04 a. m.	TEA

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	G	P	A	C	V	E	M
EXAMENES							

Código	Nombre
891402	ELECTROENCEFALOGRAFIA COMPUTARIZADA

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

908404 CARIOTIPO CON BANDEO G

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/12

Usuario: 55239033

937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
 Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

944202 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890285 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Observación: TEA

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890375 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación: 6 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Vía de administración: Duración: Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

REDUCCION DE AZUCARES - PANTALLAS
 HACER DEPORTE
 MANTENER EN ESCOLARIZAR.

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS 11 MESES CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA REQUIERE TRAMITE DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, EDUCACIÓN ESCOLAR CON ADAPTACION CURRICULAR PLAN PIAR POR DECRETO NACIONAL 1421 DEL 2017.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

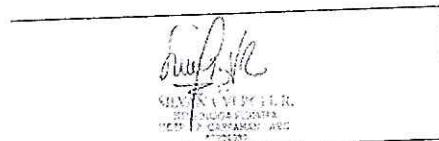
Código	Nombre

Observación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

4/12

Usuario: 55239033



VERGEL ROSALES SILVANA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
55239033

Nombre reporte : HCRPHistoBase

5/12
Usuario: 55239033



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	1092968857
NOMBRES	MARIANGEL
APELLIDOS	CALLE MORENO
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	02/07/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/27/2024 09:08:27 | 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 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.

Registro válido

Fecha de consulta:

27/08/2024

Ficha:

54874054553700000698

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIANGEL

Apellidos: CALLE MORENO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092968857

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/02/2022

Última actualización ciudadano: 15/02/2022

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 María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Centrales

NIT: 890500514-9. Somos Autorenedores a Título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

eneración (G): 403.4639
transmisión (T): 55.9324
distribución (D): 295.0850

E.N.S

posto Unitario \$/kWh: 1003.6989

Comercialización (C): 132.7825

Pérdidas Reconocidas (PR): 86.2215

Restricciones (R): 30.2236

Tarifa Aplicada \$/kWh: 401.4795

FECHA PUBLICACIÓN: 20/JUL/2024

Subsidio (%): -60

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía

Activas	Lectura	R/H	Reactiva	Lectura	W/H
Actual	21149	141	Actival		
Anterior	21008		Anterior		

Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Concepto	Consumo Activa	Subsidio	Interés Mora	
CONSUMO ACTIVA	\$ 141.322			
SUBSIDIO	\$ -84.913			

Concepto

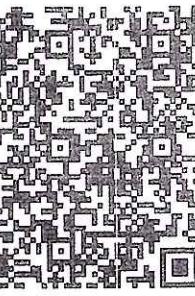
CONSUMO ACTIVA	\$ 141.322
SUBSIDIO	\$ -84.913
INTERÉS MORA	\$ 69

Total de aseo

\$ 18,172

Impuesto alumbrado público

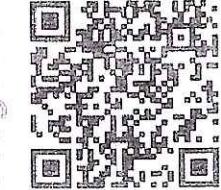
\$ 56,678



13796-1/2

Servicio de aseo

Portal de Auto Gestión



Servicios Facturados

\$ 14,152

Por tus servicios pagas

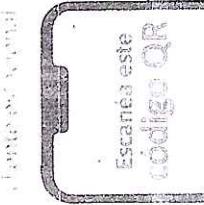
\$ 89,002

Por tus servicios pagas

\$ 18,172

Servicios Facturados

\$ 14,152



Total alumbrado público \$ 14,152

Estado Financiamos / CreditoSOMOS	Total de energía
Deuda inicial	\$ 56,678

Nº de convenio Deuda Interés Cuotas Pend. Deuda actual Cuotas Fact. Pend.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 60.449.327
MORENO LINARES

APELLIDOS
JENNY PAOLA

NOMBRES

Jenny Paola Moreno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1985

SANTA ROSA DEL SUR
(BOLÍVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.40 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-2003 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERMAN PENAGOS GIRALDO



INDICE DERECHO



R-2510050-01410020-F-0060449327-20240108 0138162643G 1 8510330345