

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: F711 - RECURSOS PROPIOS - Inst. La Esperanza

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1232237



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página		
37443309	SORLEY JHOANA CARDENAS MARTINEZ	CC37443309	1		
Dirección del Paciente		Edad	Sexo		
CUCUTA, INSTITUTO LA ESPERANZA		43 A	F		
Empresa					
NUEVA E.P.S SUBSIDIADO		Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
		01/10/2024	10:28	01/10/2024	11:29

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

asiste a control

ENFERMEDAD ACTUAL

asiste con cuidadora, paciente con retraso mental, la cuidadora refiere conductas de autoagresión e hiporexia ocasional duerme bien

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Enfermedad familiar, Dificultades con familiares, .

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiátrico:

retraso mental

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?: NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO, .

DIFÍCULTADES 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 gaseosa 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.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE. .

REVISIÓN POR SISTEMA

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 01/10/2024 (11:25), Talla: 150.00, Peso: 33.00 Ind.Masa: 14.6700, T.A.: 88/50, 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:

alerta

Nivel de orientación:

NE

Actitud:

TRANQUILA

Afecto:

Médico ordena la salida

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C.C. 52264727
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Jaure
Andrea Camperos Cubera
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA
C.C. 52.284.727



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.
37443309	SORLEY JHOANA CARDENAS MARTINEZ	CC37443309
Dirección del Paciente	CUCUTA,, INSTITUTO LA ESPERANZA	Edad
Empresa	01/10/2024	Sexo
NUEVA E.P.S SUBSIDIADO	10:28	

Nro. ATENCIÓN	00522275
REGISTRO MÉDICO	00307913
FECHA	01/10/2024

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Afecto:

aplanado

Pensamiento:

NE

Sensopercepción:

ne

Juicio de realidad:

NE

Introspección:

NE

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

NE

IMPRESION DIAGNOSTICA

F711 RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR
CAMPEROS C Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL
O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA Cantidad :1

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR
CAMPEROS C Medicamento :ACIDO VALPROICO 250
MG CAPSULAS Cantidad :360 Dosificacion :una con cada comida

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR
CAMPEROS C Medicamento :CARBAMAZEPINA 200 MG
Cantidad :360 Dosificacion :una con cada comida

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR

Médico ordena la salida

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C C.C.52264727
PSIQUIATRIA

TRATAMIENTO

CAMPEROS C Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10 MG Cantidad :120 Dosificacion :una en la noche

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR

CAMPEROS C Medicamento :QUETIAPINA 25MG TABLETA Cantidad :120 Dosificacion :una al dia

Observaciones :

tratamiento para 4 meses

MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

paciente estable, igual manejo, cita en 4 meses, signos de alarma

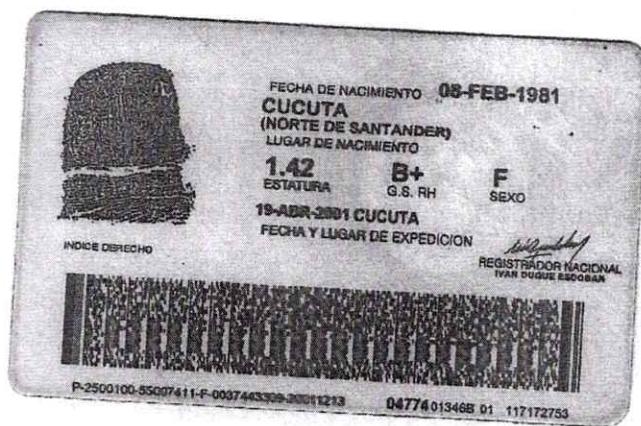
MEDICO TRATANTE

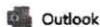
ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C

Firma y Sello del Médico:

Daiva.
Andrea Camperos Cubera
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA
C.C. 52.264.727

2



**RV: SOLICITUD DE ALOJIMIENTO ESPECIAL**

Desde Katherine Blanco <kblanco@iesperanza.org>
 Fecha Mié 23/07/2025 11:08
 Para Iveth Cecilia Alvarez Gonzalez <iveth.alvarez@icbf.gov.co>; Diana Marcela Contreras Rangel <dianam.contreras@icbf.gov.co>
 CC Aida Victoria Hoyos Munoz <aida.hoyos@icbf.gov.co>

Buen dia Dra.

De acuerdo al correo que antecede, se solicita de la manera más respetuosa su colaboración en la inclusión del listado censal de los siguientes usuarios

Consecutivo	Regional	CZ	Operador	Modalidad	Tipo de documento del integrante del listado censal	Número de identificación del integrante del listado censal	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento del integrante del listado censal (DD-MM-AAAA)	Sexo del integrante del listado censal	Código mun residen
1	Norte de Santander	REGIONAL NORTE DE SANTANDER	INSTITUTO LA ESPERANZA	INTERNADO	TI	1,092,671,232	QUINTERO	TORRES	WILFREY		20/03/2007	M	5487
2	Norte de Santander	REGIONAL NORTE DE SANTANDER	INSTITUTO LA ESPERANZA	INTERNADO	RC	1,094,583,268	PACHECO	CARRILLO	ERIKA		8/12/2018	F	5487
3	Norte de Santander	REGIONAL NORTE DE SANTANDER	INSTITUTO LA ESPERANZA	INTERNADO	CC		MONTIEL		NINOSCA	VALENTINA	26/01/2013	F	5487
4	Norte de Santander	REGIONAL NORTE DE SANTANDER	INSTITUTO LA ESPERANZA	INTERNADO	PT		VILLAMIZAR	GELVEZ	MARIA	LUCERO	6/16/1996	F	5487

Quedo atenta a cualquier solicitud.



KATHERINE BLANCO RODRIGUEZ
 Trabajadora social
 Gestora de Caso
 Cel: 316 694 6583

De: Iveth Cecilia Alvarez Gonzalez <iveth.Alvarez@icbf.gov.co>
 Enviado: miércoles, 7 de mayo de 2025 9:20
 Para: Katherine Blanco <kblanco@iesperanza.org>
 Asunto: RE: SOLICITUD DE ALOJIMIENTO ESPECIAL

Buenos dia Katherine, son dos temas uno la certificación de alojamiento que no entiendo por que yo tengo que dar ese concepto y para que usted puede ser mas especifica al respecto y dos respecto al listado CENSAL estoy esperando que de la Sede Nacional nos clarifique al respecto toda vez que cambiaron unas normas y ahora el ICBF es el que debe realizar el proceso no han mencionado si desde la Sede Nacional continúan o lo va a realizar la Regional.

Quedo atenta.

Cordialmente,



Iveth Cecilia Alvarez Gonzales
 Profesional Universitario
 Asistencia Técnica
 ICBF Sede Regional Norte de Santander
 Calle 5 AN # Avenida 13 E Barrio San Eduardo, Cúcuta
 Teléfono: 57(601) 437 76 30
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA



ADRES

**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	37443309
NOMBRES	SORLEY JHOANA
APELLIDOS	CARDENAS MARTINEZ
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/23/2025 12:08:31 | 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”.

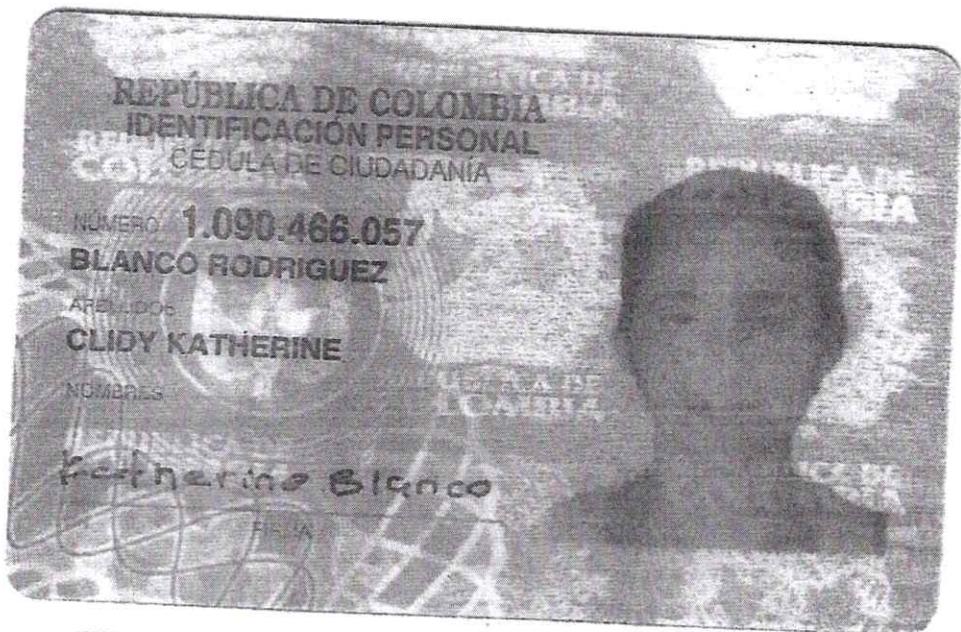
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



Intendencia Esperanza Org
3228318266
3166946583