

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
MEDINA RAMIREZ

APELLIDOS
JEANN SAMUEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



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

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

G S RH SEXO

FECHA DE VENCIMIENTO

12-MAY-2025 **VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

luis Duque
REGISTRADOR NACIONAL
HERIBERTO PEÑASCO GIRONDO

ÍNDICE DERECHO



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

Nº Atención: 1

DATOS PERSONALES

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 16/12/2024 - 03:58 P. M. Fecha Atención: 16/12/2024 03:58:23 p. m.
 RC: 109239271 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 DE SALUD S.A. Ocupación: NA Acudiente: M
 Teléfono del Acudiente: 00 Parentesco: M

MOTIVO DE CONSULTA

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

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 PSIQUEIATRÍA

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 UCI.

-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 DIAGNOSTICO 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 PSIQUEIATRÍA PEDIÁTRICA

EXPLICO A MADRE

TERAPIAS INTEGRALES

AUDIOMETRÍA

VALORACION GENETICA

SS RM CEREBRAL

CONTROL NEUROPSIQUIATRÍA 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: YEHIREY 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
Fecha Atención:	2024/10/26 09:45		Ingreso: 903636
Fecha Cierre HC:			
Fecha Naci:	2018-03-18	Edad:	6 años
Nro.Historia	RC1092392711	Tipo Usuario:	Beneficiario
Telefono:	3015866194	Estrato:	EXENTO DE PAGO
Dirección:	Krr14 17-55 primero de mayo	Estado Civil:	Municipio:CUCUTA
Empresa:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO		
Contrato:	COOSALUD PGP SUBSIDIADO CUC		
Acompañante:	KAROL RAMIREZ Tel. Acompañante: 3015866194		
Responsable:	Karol Isabel Ramírez Díaz		
Parentesco:	Tel. Responsable: 3015866194		
Direccion:	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 diagnóstico de: 1. TEA En tratamiento con terapias neurodesarrollo Trae reporte de perfil tifideo: dentro de parámetros Glucosa: 84, dentro de parámetros 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

IMPRESIÓN CLÍNICA	
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:	-

Katty Zamira Velez
Dra. Katty Zamira Velez, M.
Médico Psiquiatra
Esp. en Niños y Adolescentes
RM 9534 - CC 1065613243
Universidad El Bosque

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

Firma del paciente

ORDENES EXTERNAS

ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL - CUCUTA



Código del Prestador: S40010325601 Nit: 800099778
 Dirección: CALLE 14 # 155 Y 57 BARRIO LA PLAYA
 Teléfono: +59140091-3182106656
 Web: www.ninosdepaper.org
 Email: cucuta@ninosdepaper.org

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

Datos del Paciente

Identificación:	RC - 1092392711	Paciente:	MEDINA RAMIREZ JEANN SAMIL	Ingreso:	903636
Fecha Ingreso:	2024/10/26	Hora Ing:	09:05		
Fecha Atención:	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:	Km14 17-55 primero de mayo	Estado Civil:			
Empresa:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. SUBSIDIADO				
Contrato:	COOSALUD PGP SUBSIDIADO CUC				
Acompañante:	KAROL RAMIREZ				
Responsable:	Karol Isabel Ramírez Díaz				
Parentesco:					
Dirección:	Km14 17-55 primero de mayo	Tel. Acompañante:	3015866194		
Diagnóstico P.:	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ			Edad:	6 años
Contrato:	COOSALUD PGP SUBSIDIADO CUC				
Municipio:	CUCUTA				

Procedimiento Nº: 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:														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> <th>Cantidad</th> <th>Frecuencia</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>890385-23</td> <td>CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIATRICA Observación: CONTROL EN 4 MESES</td> <td>1</td> <td>Diana 1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descripción	Cantidad	Frecuencia	Total	890385-23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIATRICA Observación: CONTROL EN 4 MESES	1	Diana 1	1
Código	Descripción	Cantidad	Frecuencia	Total										
890385-23	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIATRICA Observación: CONTROL EN 4 MESES	1	Diana 1	1										

Kattyra V.
Dra. Kattyra Zamýra Vélez A.
 Médico Psiquiatra
 Especialista en Niños y Adolescentes
 R.M. 56341 CC. 1065613243
 Universidad El Bosque

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



Copyright 2010-2011 Zeus Salud. Todos los Derechos Reservados.

COOSALUD E.P.S. S.A.
 En Positivo para la Salud

29 OCT 2024

Kattyra V.
 Kattyra Zamýra Vélez A.

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: 08/19/2025 | Estación:
 Impresión: 15:27:11 | de 2801:12:c800:2070::1
 origen:

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:

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 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:

Carrer 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 TRANSACTION: 31082362
FECHA: 09/08/2025 HORA: 17:16:36
VENDEDOR: 1127626917
OFICINA V ROSARIO
NIT: 990501734-7

CODIGO SEGURIDAD
\$631231234/\$*

RECAUDO CENS PREPAGO
REFERENCIA: 14288852636
COMPRA: 7452112
ESTRATO: 2
USO: RESIDENCIAL

PIN: 36304260331932114006

NOM CLIENTE: MARIA JOSEFA ANGARITA GONZA
LEZ
DIRECCIÓN: 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
KWH: 34
TARIFA: 915.9066
KWH SUBS: 34
SUBSIDIO: -13514
CONTRIBUCIÓN: 0
APL DEU: 1998
SALDO: 332422
APL ASEO: 0
SALDO ASEO: 0
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
GAS ESP
TEL OPE ASEO: 018000950096
FECHA PAGO: 09/08/2025 HORA:17:16:35
CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA





P-2510000-00941150-F-1092390480-20170929 0057582056A 1 49453452