

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

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Octubre

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

asiste a cotnrol

ENFERMEDAD ACTUAL

asiste con cuidadora, paciente con retraso mental, la cuidadora refoere conductas de autoagresicvon e hiporexia ocasioonal duerme bien

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Enfermedad familiar, Dificultades con familiares, .

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

retraso mental

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?:NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO, .

DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

.ora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuántas tasas 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.C.52264727
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Andrea Camperos Cudera
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA
C.C. 52.264.727



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

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

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

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
ATENCIÓN 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 Dosificación :una
con cada comida

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR
CAMPEROS C Medicamento :CARBAMAZEPINA 200 MG
Cantidad :360 Dosificación :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

Firma y Sello del Médico:

TRATAMIENTO

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

Fecha :01/10/2024 Medico :ANDREA DEL PILAR
CAMPEROS C Medicamento :QUETIAPINA 25MG
TABLETA Cantidad :120 Dosificación :una al
dia

Observaciones :

tratamiento para 4 meses

MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

paciente estable, igual manejo, cita en 4
mese,s signos de alarma

MEDICO TRATANTE

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS C

Andrea Camperos Cubero
ESPECIALISTA PSIQUIATRIA
C.C. 52.264.727

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37443309

CARDENAS MARTINEZ
APELLIDOS

SORLEY JHOANA
NOMBRES

NO FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1981

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO

19-ABR-2001 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUEQUE ESCOBAR



P-2500100-55007411-F-0037443309-20011213 04774013465 01 117172753



RV: SOLICITUD DE ALOJAMIENTO 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 día 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 municipal residente
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 ALOJAMIENTO ESPECIAL

Buenos días 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



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 IDENTIFICACIÓN	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](#)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.466.057**

BLANCO RODRIGUEZ

APellidos
CLIDY KATHERINE

NOMBRES
Katherine Blanco




FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1993**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

16-AGO-2011 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



A-2505400-01081267-F-1090466057-20190708 0066053506A 2 7585519405

REGISTRARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Internado@iesperanza.org
3228348266
3166946583