

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: G800-F848 - RECURSOS PROPIOS - Inst. La Esperanza

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 933609



E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 01/11/2023 06:28

INGRESO : 4843737

PACHECO CARRILLO ERIKA

RC - 1094583268

ON 6

Edad : 4A 10M 24D

Nacimiento : 08/12/2018

Sexo : Femenino

Teléfono : 3168711207

Dirección : VDA ANICILLO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA INGRESA EN SILLA ESPECIAL ACOMPAÑADA POR SU MADRE SUSTITUTA

MOTIVO CONSULTA: " PARA CONTROL MEDICO"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL, MICROFEALIA, RETARDO EN EL DESARROLLO, DATOS APORTADOS POR HISTORIA CLÍNICA DE LA MADRE SUSTITUTA, ASISTE PARA RENOVAR ORDENES CON ESPECIALISTAS, DE MOMENTO REFIERE INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, CONSTIPACIÓN EN LOS ÚLTIMOS MESES, NIEGA FIEBRE NIEGA EMESIS NI DIARREA.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NO APLICA

QUIRÚRGICOS: MADRE SUSTITUTA DESCONOCE

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: MADRE SUSTITUTA DESCONOCE

HOSPITALIZACIONES: MADRE SUSTITUTA DESCONOCE

PATOLÓGICOS: PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA

TOXICOLÓGICOS: MADRE SUSTITUTA DESCONOCE

FARMACOLÓGICOS: MADRE SUSTITUTA NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNS VITALES

Peso : 11.5 kg

Temperatura : 36.2 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 88 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 14.85 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 78 L x Min

CÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Anormal). ESPASTICIDAD GENERALIZADA

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA. (PEDIATRÍA) (Cantidad: 1) *** PRIORITARIA***

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (DIETÉTICA Y NUTRICIÓN) (Cantidad: 1) ** PRIORITARIA**

POLIETILENGLICOL 3350 POLVO 100 GM (Cantidad: 30) 30 SOBRES DE 17 GR
DAR MEDIO SOBRE DIARIO EN MEDIO VASO CON AGUA POR 2 MESES

**E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES****CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 01/11/2023 06:28

INGRESO : 4843737

PACHECO CARRILLO ERIKA

RC - 1094583268

Edad : 4A 10M 24D

Nacimiento : 08/12/2018

Sexo : Femenino

Teléfono : 3168711207

Dirección : VDA ANICILLO

Empresa : NUEVA EPS (RÉGIMEN SUBSIDIADO)

ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA

ANTECEDENTE DE ASFIXIA PERINATAL, MICROFEALIA, RETARDO EN EL DESARROLLO, TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, SE INDICA DE MOMENTO VALORACION CON PEDIATRIA PRIORITARIA, NUTRICIÓN. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICO :

G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA - (Impresión Diagnóstica)

F848 - OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

ANDREA S. LOZANO ASCRIVIO

LOZANO MEGANTO - MODAN SNEIDERT

C.C. 1008764720

MEDICINA GENERAL



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094583268
NOMBRES	ERIKA
APELLIDOS	PACHECO CARRILLO
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/12/2025 16:31:46 |
 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

NUIP 1.094.583.268

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

57775328

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Cortesía <input type="checkbox"/>	Impresión de Policía <input type="checkbox"/>	Código <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---	---------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Polo - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección del Poder

REGISTRADURÍA DE ABREGO - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - ABREGO

Datos del inscrito

Primer Apellido PACHECO	Segundo Apellido CARRILLO
-----------------------------------	-------------------------------------

Nombre(s)

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes DIC Día 08 FEMENINO	Sexo (los tres):	Grupo sanguíneo:	Fecha PSC:
---	------------------	------------------	------------

POSITIVO

Lugar de nacimiento (Polo - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCANA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Documento certificante de nacido vivo 14838934 - 5
--	--

Datos de madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línes matrilineales, o parejas del mismo sexo, autor el progenitor que indique los documentos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CARRILLO CARRILLO ANYELA NATALIA	Nacionalidad
---	--------------

Colombia

Documento de Identificación (Clave y número)

TI 1.004.597.781	COLOMBIA
-------------------------	----------

Datos de madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línes matrilineales, o parejas del mismo sexo, autor el progenitor que indique los documentos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PACHECO AVENDANO GUSTAVO	Nacionalidad
---------------------------------	--------------

Colombia

Documento de Identificación (Clave y número)

CC 88.148.328	COLOMBIA
----------------------	----------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PACHECO AVENDANO GUSTAVO	Nacionalidad
---------------------------------	--------------

Colombia

Documento de Identificación (Clave y número)

CC 88.148.328	Firma X Gustavo Pacheco
----------------------	-----------------------------------

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....	Firma
-------	-------

Documento de Identificación (Clave y número)

.....	Firma
-------	-------

.....

.....	Firma
-------	-------

.....

.....	Firma
-------	-------

Fecha de inscripción

Número y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Año 2018 Mes DIC Día 27	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ANTE QUIEN SE HACE EL RECONOCIMIENTO
-------------------------	---

ELKIN EDUARDO BACCA SANCHEZ (E).

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del testigo ante quien se hace el reconocimiento

X Gustavo Pacheco

Nombre y firma

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

**RV: SOLICITUD DE ALOJAMIENTO ESPECIAL**

Desde Katherine Blanco <kblanco@lesperanza.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>
 Envío: miércoles, 7 de mayo de 2025 9:20
 Para: Katherine Blanco <kblanco@lesperanza.org>
 Asunto: RE: SOLICITUD DE ALOJAMIENTO 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



Intendenciaesperanza.org
3228318266
3166946583