

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: Q909 - E031



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 690088

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.030.041.526**
CUEVAS MARQUEZ

APELLIDOS
YESLI DANIELA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-2013**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-JUL-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

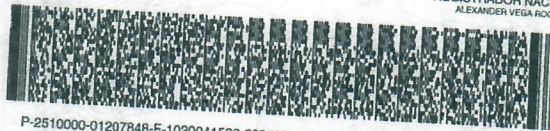
28-ENE-2021 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A- **F**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2510000-01207848-F-1030041526-20210204

0073333851A 1

8501398931

Fecha Actual : miércoles, 02 agosto 2023

SALUD SOCIAL S.A.S.

Dirección Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosario
Telefono 607 595 6605



PEDIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1030041526

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESLI DANIELA CUEVAS MARQUEZ
Fecha Nacimiento: 24/julio/2013 Edad Actual: 10 Años / 0 Meses / 8 Días
Dirección: CALLE 17 N10-80/ LA PALMITA
Barrio: LA PALMITA
Ocupación:

Identificación: Tarjeraldentidad 1030041526 Sexo: Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3123049600
Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO ENDOCRINO Y METABOLICO
Tipo de contrato: Factura_Global

Régimen: Régimen Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo: Subsidiado
(Fecha: 02/08/2023 11:18 a. m.)

DATOS DEL INGRESO

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp: N° Ingreso: 693962 Fecha: 2/08/2023 9:08:51 a. m.

Dirección Resp:

DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

HC SX DOWN E HIPOTIROIDISMO CONGENITO CON TRASTORNO DE VOCALIZACION
TSH: 5.87 TPO LEVOTIROXINA 75MCG DIA - TSH CONTROL 17 MAYO 0,115 T4 1,48 SE CAMBIO A LEVOTIROXINA 50MCG
UROANALISIS NORMAL
CARPOGRAMA : EDAD OSEA 5AÑOS-9MESES
EDAD CRONOLÓGICA: 9,7 AÑOS
ASINTOMATICO COME BIEN ORINA BIEN DEPOSICION NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

EXÁMEN FÍSICO : SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4
Usuario: 1093757345



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	1030041526
NOMBRES	YESLI DANIELA
APELLIDOS	CUEVAS MARQUEZ
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	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/22/2024 15:35:33	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

Registro válido

Fecha de consulta:

22/07/2024

Ficha:

54874019553900000798

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: YESLI DANIELA

Apellidos: CUEVAS MARQUEZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1030041526

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/07/2019

Última actualización ciudadano:

11/07/2024

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1966**
SAN MIGUEL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-AGO-1985 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2510000-55101702-F-0060401633-20020905 0125502158A 01 117587466



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
60401633
NUMERO

CUEVAS MARQUEZ
APELLIDOS



ESTHER
NOMBRES

Esther Cuevas Marquez
FIRMA



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

<p>AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024</p>	
<p>DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024
<p>DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA</p>	
Nombre Completo	YESLI DANIELA CUEVAS MARQUEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. (<input checked="" type="checkbox"/>) C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1030041526
Edad	11 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 17 #10-80 Barrio La Palmita
Teléfono fijo	3123049600
No. de Celular (2 números si es posible)	3108060043
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	yeslidanielacuevas@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	ESTHER CUEVAS MARQUEZ
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.401.633 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3108060043
<p>INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN</p>	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	690088
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q909 – E031
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com
<p>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</p>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u> X </u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: X Otro: _____
<p>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</p>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	