

TI 1127056752 JESLUY JOSAR HEREDIA PEREZ

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: G919 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1006784

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.127.056.752**

HEREDIA PEREZ

APELLIDOS
JESLUY JOSAR

NOMBRES
Jesluy Heredia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-2013**

TACHIRA-SAN ANTONIO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
12-SEP-2031

FECHA DE VENCIMIENTO
09-FEB-2021 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DE RIESGO

A+ M

G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VILLARROCHA



P-2510000-01218573-M-1127056752-20210225 0073571654A 1 8501479225



SALUD SOCIAL S.A.S.

Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605

NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1127056752

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESLUY JOSAR HEREDIA PEREZ
 Fecha Nacimiento: 12/septiembre/2013 Edad Actual: 11 Años / 6 Meses / 28 Días ID de Genero: Masculino Raza: BLANCO Estado Civil: Soltero
 Dirección: CALLE 4 N11-55/ ANTONIO NARIÑO
 Barrio: ANTONIO NARIÑO
 Ocupación: MENOR SIN OCUPACION
 Identificación: Tarjeta Identidad 1127056752 Sexo: Masculino
 Teléfono: 3188937767
 Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 22

(Fecha: 11/04/2025 12:34 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 2143296 Fecha: 11/04/2025 11:20:40 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALOXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALOXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALOXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES
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	

Nombre reporte: HCRPI Historias

1/8

UQUENA 1090395430

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-2]

Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 90 FR 80 TEMP. 36.00 SO2 98
Peso (Kg) 40.0 Talla (Cms) 130 I.M.C. PESO NORMAL
Escala del Dolor 8 Riesgo Identificado: RIESGO DE CAÍDA (síncope o descompensación metabólica)

EXÁMEN FÍSICO

Estado general: PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALEXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES

Cabeza, cara, cuello: N
Torax N
Abdomen: N
Extremidades superiores: N
Extremidades inferiores: N
Región lumbosacra: N
Genitourinario: N
Sistema nervioso central: N
Piel y faneras: N

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:

TOTAL BARTHEL
0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALEXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

Montee reporte ? MCRPHistoBase

2/8

Usuario: 1090399430

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Médicos	20/12/2022 9:11:11 a. m.	mielomeningocele y vejiga neurogenica
Médicos	20/05/2023 1:09:20 p. m.	MIELOMENINGOCELE
Médicos	8/04/2024 11:48:54 a. m.	4 EMB TERMINO CPN (+) CESAREA NO LLANTO AL NACER AL NACER NACE CON MIELOMENINGOCELE LLEVAN A UCI POR UN DIA PESO: 3.500GR TALLA 48CM MIELOMENINGOCELE-CIRUGIA ALOS 12 DIAS NACIDO DE NACIDO ALOS 25DIAS HIDROCEFALIA COLOCAN VDPD MOTOR, CAMINO 2 AÑOS +3M LENGUAJE: 12M PALABRASINCONTINENCIA URINARIA Y FECALALIMENTO : LECHE MATERNA NOVACUNAS: COMPLETAS POS
Médicos	19/06/2024 12:53:20 p. m.	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE CUANDO PEQUEÑO A LOS 12 DIAS DE NACIDO Y LUEGO A LOS 25 DIAS DE NACIDO POP HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA DVP DERECHA BUENA EVOLUCION NO CAMINA SE TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS OPORADO EN 2 OCAISIONES DE PIE VARO PLAN TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL CON RESULTADOS
Médicos	18/07/2024 9:52:21 a. m.	GAMAGRAFIA DMSA 16/2/2024: RIÑONES UBICACION NORMAL-EL DERECHO MENOR TAMANO-NO SE DETECTO PROCESO INFLAMATORIO FOCAL AGUDO O CICATRICALFUNCION TUBULAR GLOBAL CUANTITATIVAMENTE NORMAL TTO CEFALEXINA POR 3MESES PROFLACTICA
Médicos	7/10/2024 1:10:52 p. m.	UROANALISIS 29/2/24: NORMAL
Médicos	16/10/2024 2:59:25 p. m.	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL PLAN RX DE ABDOMEN SIMPLE CONTROL CON RESULTADOS CON FINES DE VISUALIZAR EL EXTREMO DISTAL DEL CATETER
Médicos	11/04/2025 12:34:29 p. m.	PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALEXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica								
FUP	G	P	A	C	V	E	M	

EXAMENES	
Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
Código	Nombre

890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Nombre reporte : HCAP-HistoBase

3/8

Usuario: 1090399-130

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [902023344-7]



SALUD SOCIAL S.A.S.
802023344

Fecha Actual : viernes, 11 abril 2025

INDICACIÓN MEDICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1127056752

N° Folio: 22 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESLUY JOSAR HEREDIA PEREZ
Fecha Nacimiento: 12/septiembre/20 Edad Actual: 11 Años / 6 Meses / 28 Dias
Dirección: CALLE 4 N11-55 ANTONIO NARIÑO
Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Identificación: 1127056752 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3188937267
Ocupación: MENOR SIN OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA

Régimen: Regimen Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: Otra

Teléfono Resp:
N° Ingreso: 2143296 Fecha: 11/04/2025 12:34:29 p.m.
Causa Externa: Enfermedad general

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida Consulta Externa

Detalle: PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALICA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES



SALUD SOCIAL S.A.S.
Nit 802023344
Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605
PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

000001426803

N° Historia Clínica: 1127056752

N° Folio: 22 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JESLUY JOSAR HERRERIA PEREZ

Identificación: 1127056752 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 12 septiembre 20 Edad Actual: 11 Años 6 Meses 28 Días 13

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 4 N11-55/ ANTONIO NARIÑO

Teléfono: 3188937767

Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Ocupación: MENOR SIN OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Régimen: Régimen Simplificado

Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 2143296 Fecha: 11 04 2025 12:21:20 p. m.

Finalidad Consulta: Tratamiento

Causa Externa: Enfermedad general

Diagnostico: G919 - HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO: 999	TEMPORAL ÁREA DE SERVICIO		
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACION	
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	Rutinario		
Observaciones:		CONTROL EN 3 MESES			

Total Items: 1

1090399430 - OCHOA GOVIN ALBERTO

NEUROCIRUGIA

Observación: CONTROL EN 3 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión_Diagnostica G919 HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO ☒ Principal

Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Enfermedad_general

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20131458-1	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	500 MG		120 CAPSULA

Via de administración: Oral Duración: 120 Dias

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE LUMBAR Y POSTERIORMENTE DERIVACION VP CON HIDROCEFALIA DERIVADA Y CONTROLADA BUEN ESTADO GENERAL TRAE REPORTE DE RX DE ABDOMEN SIMPLE NORMAL TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL PLAN CEFALEXINA 500MG DIARIO POR 3 MESES Y CONTROL EN 3 MESES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Dr. Alberto Góvin Ochoa
Médico Neurocirujano
C.C. 1090399430
B.M. 2004

Ochoa

OCHOA GÓVIN ALBERTO

NEUROCIRUGIA

1090399430

o 1090399430

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: (SALUD SOCIAL S.A.S.) NIT [802023344-7]

4/8

Usuario: 1090399430



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	1127056752
NOMBRES	JESLUY JOSAR
APELLIDOS	HEREDIA PEREZ
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	03/07/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/17/2025 23:52:48	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

Registro válido

Fecha de consulta:

17/06/2025

Ficha:

54874642555600001041

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESLUY JOSAR

Apellidos: HEREDIA PEREZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127056752

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

14/06/2023

Última actualización ciudadano:

14/06/2023

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

SOMOS? Conoce los beneficios que vive SOMOS tiene para ti

Contáctanos al 3102474033

Vive SOMOS

Usuario Piloso

CENS

El buzón de sugerencias y felicitaciones evoluciona para ti

Inscríbete, toma nota de los tips que compartimos en nuestras redes sociales y participa por este increíble premio.

www.usuariopiloso.com

Yo soy ganador del concurso Piloso

\$500.000

Inscríbete escaneando este código

Escanea el código QR

Foro que digital todo es mejor

www.cens.com.co

ASÍ SE MIDE LA CALIDAD DE NUESTRO SERVICIO (Res. CREG 015/2018)

¿SABES CÓMO FUNCIONA EL ESQUEMA DE INCENTIVOS Y COMPENSACIONES QUE DETERMINA LA RESOLUCIÓN CREG 015/2018?

CUIDE: e6cb77b63a55f8a99e8998af2f3195eb169244da18b1df570d87b70d5b7e9216f2030c6f15d9277e4a8e18c47771c9

Indicadores	Compensación Calidad del Servicio					Información de tu instalación				
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Medidor Activo-4048171	Medidor Reactiva:	Alimentador: SANC43	Nivel de tensión: 1
Transformador	1102398-De la Empresa									
DIUS	33.392									
DIU	17.642									
HC	0									
V/R Compensar \$	0									
DT	291.7022									
Gp Calidad	21									
FIUS	12									
FIU	7									
VC	0									
CEC	0									
%	2									

Periodo Actual Mes 2 Mes 3 Mes 1 Mes 2 Mes 3

Periodo Retroactivo Mes 2 Mes 3 Mes 1

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura y presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 130 del Ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

QR DIAN

CENS

Grupo epi

Tu información

Nombre: Abel Lopez
Dirección: Cll 4an 11-55
Barrio: Antonio Narño
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512402380

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 206790

Documento equivalente electrónico: 1082192006

Fecha y hora de generación: 2025-05-09 16:52:06
Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:15:00

Último pago: 04/MAR/2025
Pagaste: \$101,300

Periodo facturado: 05/ABR/2025 a 05/MAY/2025

Fecha de vencimiento

Días Facturados

31

Pago oportuno hasta: **INMEDIATO**

Fecha de suspensión: **INMEDIATO**

Servicios Facturados

\$188,696

\$49,588

\$44,760

Pago total \$283,044

Almuerzo Público

Powered by CS Cam

Resolución n° 1744 de la línea de atención al cliente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **60.407.317**

PEREZ VILLABONA

APÉLIDOS
MARTA CILENA

NOMBRES
Marta C. Perez V.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1974**

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-OCT-1982 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01293698-F-0060407317-20220501 0078967805A 1 8504530656