

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: F200 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 866864

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.090.481.262

LEON SIERRA

APELLIDOS

LISBETH KARINA

NOMBRES

Karina Leon S.

FIRMA



20-SEP-1994

FECHA DE NACIMIENTO
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH

09-OCT-2012 CUCUTA

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Santander, el 1 de Noviembre de 2013
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00472125-F-1090481262/20130920 0034947637A-2 46706891



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1090481262	LISBETH KARINA LEON SIERRA	CC1090481262	30 A	F	1
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CR 11 # 11-68 B/EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO				
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
		10/06/2025	08:44	10/06/2025	08:50

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO A CONTROL POR MI FAMILIAR.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS NO ASISTE A CONTROL . ASISTE LA MADRE(RAMINA SIERRA) - REFIERE ADECUADO PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION . NIEGA IDEACION SUICIDA, NIEGA ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS. CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA.

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

ESQUIZOFRENIA

Quirurgico:

pomeroy mayo 2013

Alergico:

niega

Toxico:

CONSUME CANABIS

Medicamentos:

ASMA

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Madre

Tipo de Relación: Distante, Diagnóstico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consumo alcohol?:NO, Consumo drogas

ilegales?:NO, Edad:56, Vive?:SI,

Personalidad:..

Familiar: OTROTipo de Relación: Diagnóstico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consumo alcohol?:NO, Consumo drogas

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593

PSIQUIATRIA

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00545610
REGISTRO MÉDICO	00332720
FECHA	10/06/2025

Página 1

HISTORIA FAMILIAR

ilegales?:NO, Edad:, Vive?:NO, Causa de la muerte:, Personalidad:..

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación: Distante, Diagnóstico Psiquiátrico:, Intento de suicidio?:NO, Consumo alcohol?:NO, Consumo drogas ilegales?:NO, Edad:6, Vive?:SI, Personalidad

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?:NO,

CONSUMO DE DROGA ILEGAL

¿Consumo Droga ilegal?:SI, ¿Usada bajo que circunstancias?:, ¿Cuando fué la última vez que uso droga?:, ¿La primera cosa que hace en la mañana es consumir droga?:NO.

DROGAS LEGALES USADAS:

Marihuana, Cocaína, .

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO, .

DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

.

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuantas tazas de té consume al día?: 0, ¿Cuantos 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.

Jenny Milena Alcendra Gómez

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593



HOSPITAL MENTAL
Rudefindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDEFINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Teléfonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00545610
REGISTRO MÉDICO	00332720
FECHA	10/06/2025
Página	2
Nro. Identific.	Edad
CC1090481262	30 A
Fecha Ingreso	Fecha Egreso
10/06/2025	08:44
	10/06/2025
	08:50

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1090481262	LISBETH KARINA LEON SIERRA	CC1090481262	30 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CR 11 # 11-68 B/EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Hora Egreso
		10/06/2025	08:44	10/06/2025
				08:50

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

REVISIÓN POR SISTEMA

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.
Hemolinfático: NO REFIERE.
Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 10/06/2025 (08:47), Talla: 160.00,
Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.
T.A.: , 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:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Nivel de orientación:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Actitud:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Afecto:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Pensamiento:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Sensopercepción:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Juicio de realidad:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Introspección:

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

Funciones mentales superiores (cognitivas):

NO EVALUADO NO ASISTE PACIENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 10/06/2025 Medico : JENNY MILENA
ALCENDRA Procedimiento : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad : 1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha : 10/06/2025 Medico : JENNY MILENA
ALCENDRA Medicamento : OLANZAPINA TABLETA 10 MG Cantidad : 180 Dosificación : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL A LAS 8AM Y 1 TABLETA VIA ORAL A LAS 8PM

Fecha : 10/06/2025 Medico : JENNY MILENA
ALCENDRA Medicamento : FLUOXETINA 20 MG CAPSULA Y/O TABLETA Cantidad : 90 Dosificación : TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL EN LA

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C. 36695593

PSIQUIATRIA

Jenny Milena Alcendra Oraly.

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00545610
REGISTRO MÉDICO 00332720
FECHA 10/06/2025

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Página	3
1090481262	LISBETH KARINA LEON SIERRA	CC1090481262	30 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CR 11 # 11-68 B/EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	10/06/2025	08:44	10/06/2025
				08:50

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

TRATAMIENTO

MAÑANA DESPUES DEL DESAYUNO,

Fecha :10/06/2025 Medico :JENNY MILENA

ALCENDRA Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG

CAPSULAS Cantidad :270 Dosificacion :TOMAR 1

TABLETA VIA ORAL DESPUES DEL DESAYUNO. 1

TABLETA VIA ORAL DESPUES DEL ALMUERZO Y 1

TABLETA VIA ORAL DESPUES DE LA CENA

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 3 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

CONDUCTA:

** SE INDICA A LA MADRE NUEVAMENTE
RECOMENDACION QUE SE DIO LA ANTERIOR CONSULTA
, QUE EN PROXIMO CONTROL DEBE VENIR
PACIENTE***

TRATAMIENTO POR 3MESES

CONTROL PSIQUIATRIA EN 3MESES

FLUOXETINA TAB 20MG TOMAR 1 TAB VO DIA

OLANZAPINA TAB 10MG TOMAR 1 TAB VO CADA 12

HORAS

ACIDO VALPROICO TAB 250MG TOMAR 1 TAB VO CADA
8 HORAS

ACUDIR A URGENCIAS GENERALES POR PRESENCIA DE
CONVULSIONES, CEFALEA INTENSA.

ACUDIR A URGENCIAS PSIQUIATRICAS ANTE
PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA COMO IDEACION
SUICIDA O ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS

MEDICO TRATANTE

JENNY MILENA ALCENDRA

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593
PSIQUIATRIA

Jenny Milena Alcendra Gómez

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593

Firma y Sello del Médico:



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 IDENTIFICACION	1090481262
NOMBRES	LISBETH KARINA
APELLIDOS	LEON SIERRA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/23/2025 08:27:29 | 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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

12/05/2025

Ficha:

54874047554000000996

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LISBETH KARINA

Apellidos: LEON SIERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1090481262

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/04/2023

Última actualización ciudadano: 15/04/2023

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

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Tu Información

Nombre: Gabina Sierra Espinel
Dirección: Cra 11 11-54
Barrio: Paramo
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512252355
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **495813**

Documento equivalente a factura N° - 1076113896

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

28/JUL/2024

Pagaste:

\$24,486



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 08/JUL/2024 a 07/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/AGO/2024

Días Facturados

31

Pago con recargo hasta:
04/SEP/2024

Vigilado Super Servicios HLR 254001-002
otro
es de tu c
on la fact
14115
ervicio
8236-2/2
Me

Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

tienes
nscent

cens - Co
d Multic

