

## 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: M519 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1314901



**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES



FIRMA

# VISIBLES



E0901316

## INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios  
Director General de Migración Colombia

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPC0L5941517<<8<<<<<<<<<<<<<<<  
5808061F3105308VENE0901316<<<8  
CASTRO<ANGARITA<<MIRVIDA<JOSEF



## SALUD SOCIAL S.A.S.

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

## NEUROCIRUGIA

## HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 5941517

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIRVIDA JOSEFINA CASTRO ANGARITA  
 Fecha Nacimiento: 06/agosto/1958 Edad Actual: 66 Años / 10 Meses / 27 Días D de Genero: Femenino Raza: BLANCO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: SAN ANTONIO Teléfono: 3125640198  
 Barrio: OTRO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Ocupación: Correo Electronico: Mirvidacastro01@gmail.com

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO D POBLACIÓN NO POBRE, NO VULNERABLE)  
 Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

## DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5 (Fecha: 13/05/2025 11:41 a. m.)  
 Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp: Nº Ingreso: 2210187 Fecha: 13/05/2025 10:31:21 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

## Motivo de la Consulta

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

## Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 1092342874

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [862623344-7]

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

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 90 FR 80 TEMP. 36,00 SO2 98  
 Peso (Kg) 70,0 Talla (Cms) 170 I.M.C. PESO  
 Escala del Dolor 8 NORMAL  
 Riesgo Identificado: RIESGO DE CAÍDA (síncope o descompensación metabólica)

**EXAMEN FISICO**

Estado general: PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 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

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

## ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	20/02/2024 5:56:27 p. m.	NIEGA
Médicos	2/04/2024 11:42:16 a. m.	DISCOPATIAS L4L5 L5S1 OSTEOPOROSIS ARTROSIS
Médicos	7/05/2024 12:33:10 p. m.	DISCOPATIAS L4L5 L5S1
Médicos	13/05/2025 11:41:43 a. m.	PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

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

Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

Código

## EXAMENES

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  
CONTROL EN 4 MESES

Observación:

## RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

## DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico

Código

Nombre

Diagnostico

Impresión Diagnóstica

M519

TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO

☒ Principal

Finalidad Consulta:

Tratamiento

Causa Externa: Enfermedad general

## MEDICAMENTOS

CUM

Nombre

Concentración

Presentación

Cantidad

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

20153573-01 ETORICOXIB 90 MG TABLETA 90 MG 120 TABLETA  
 Via de administración: Oral Duración: 120 Dias  
 Indicación:  
 19942545-01 CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA 0.5 MCG 120 CAPSULA  
 Via de administración: Oral Duración: 120 Dias  
 Indicación:  
 19965075-07 MELOXICAM 15 MG TABLETA 15 MG 120 gramo(s)  
 Via de administración: Oral Duración: 120 Dias  
 Indicación:

#### INDICACIONES MEDICAS

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

*Dr. Alberto Ochoa Govin*  
 Médico Neurocirujano  
 C.C. 1090399430  
 03/07/2025  
*Ochoa*

OCHOA GOVIN ALBERTO

NEUROCIRUGIA

1090399430

o 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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5941517
NOMBRES	MIRVIDA JOSEFINA
APELLIDOS	CASTRO ANGARITA
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	19/12/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	10/07/2025 11:12:39	<b>Estación de origen:</b>	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:

07/10/2025

Ficha:

54874642554700000486

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MIRVIDA JOSEFINA

Apellidos: CASTRO ANGARITA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 5941517

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

01/11/2020

Última actualización ciudadano:

10/10/2023

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





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

**MIGRACIÓN**  
UNIVERSIDAD DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5941566

VENTURA CASTRO

APPELLIDOS  
NIRVIDA DOMINIQUE

NOMBRES

VEN NACIONALIDAD SEXO

16895069

ONI No.  
**16-08-1984**

FECHA DE NACIMIENTO  
17-12-2022 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031



**VISITLES**

**Dona**  
FIRMA

E2309290



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva  
Director General de Migración Colombia

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

```
IPC0L5941566<<6<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<  
8408163F3105308VENE2309290<<<5  
VENTURA<CASTRO<<NIRVIDA<DOMINI
```