

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato P

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: T931 - R268 - G309



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 973882

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.761.431**

PAEZ SALAZAR
APELLIDOS

MARIA CELINA
NOMBRES

NO FIRMA

[Faint background image of a person's face]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1934**

ABREGO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

C3-JUL-1962 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA ESTHER RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

[Barcode]

A-2510000-55140554-F-0027761431-20051102 05724 05306A 02 159686446



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27761431

Paciente: MARIA CELINA PAEZ SALAZAR

Fecha de nacimiento: 07/05/1934

Edad: 90

Sexo: F

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

Dirección: CL 11 11N 48 20 DE JULIO

Barrio: CENTRO

Zona: Urbana

Estrato:

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Teléfono: 3144228286 -

N. Afiliación:

E-mail: lauramarcelacamaroncaceres@gmail.com

Responsable:

Parentesco:

Teléfono:

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 13/10/2024 21:07 - Fecha de digitalización: 13/10/2024 21:08

Consulta control

Paciente puntual

MOTIVO DE LA CONSULTA

"CONTROL MEDICO EN DOMICILIO

CUIDADOR

NIETA CLAUDIA ZALASAR

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD POR SECUELAS DE FRACTURA DE CADERA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 90 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZA CONTROL MEDICO EN DOMICILIO, SE ENCUENTRA ACOSTADA EN CAMA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, REFIERE QUE HA ESTADO BIEN, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS, NIEGA SINTOMAS DIGESTIVOS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, NIEGA CONSULTAS POR URGENCIAS, NIEGA HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMOS 30 DIAS, CON YA TERMINACION DE INSUMOS DE PAÑALES

ANTECEDENTES PERSONALES

FRACTURA ANTIGUA DE CADERA IZQUIERDA, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA, DEMENCIA, DESNUTRICION, INCONTINENCIA MIXTA, EPOC.

ANTECEDENTES FAMILIARES

FAMILIAR NO REFIERE

ANTECEDENTES MÉDICOS

FRACTURA ANTIGUA DE CADERA IZQUIERDA, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA, DEMENCIA, DESNUTRICION, INCONTINENCIA MIXTA, EPOC.

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

INCONTINENCIA ESFINTERES

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

DOLRO EN LA CADERA, EDEMA DE PIE

LATERALIDAD



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27761431

Paciente: MARIA CELINA PAEZ SALAZAR

Fecha de nacimiento: 07/05/1934

Edad: 90

Sexo: F

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

NO APLICA

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

CONTROL MEDICO EN DOMICILIO

T.A. (Mm/Hg): 110/70/ F-C (x min): 70 F-R (x min): 16 T (°): 36 S.O (%): 98 Glucometría (mg/dl): 0
TALLA(m): 1.55 PESO(Kg): 40 IMC (kg/m²): 16.65

ESCALAS

Glasgow: 12 Interpretación: Moderado
Barthel: 10 Interpretación: Total: 0-20 pts
Karnofsky: 40 Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente
Neps: Interpretación:

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, DESORIENTADA. POSTRADA EN CAMA,, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA,PINRAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, SIN SOBREGREGADOS, BIEN VENTILADOS NO DISNEA

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIA, RI IS POSITIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,

Genitourinario: NO EXPLORADO CON USO DE PAÑAL DESECHABLE

Extremidades: EUTROFICAS, HIPOTONIA MUSCULAR, POCO MOVILES , MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDOACORTADO, PULSOS DISTALES PRESENTES CON EDEMA GRADO I DE PIE IZQUIERDO

Sistema Nervioso Central: ALERTA DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NO PRESENTA

Accidentes: NIEGA

Eventos adversos: NO REFIERE

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO TIENE

Análisis de laboratorios clínicos

NO TIENE

Análisis

PACIENTE FEMENINA DE 90 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE SECUELAS FRACTURA DE CADERA.HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SE CONTINUA CONTROL MEDICO 1 MENSUAL, SE CONTINUA CON TRATAMIENTO INSTAURADOS (PACIENTE CONTROLADA) SE CONTINUA TERAPIAS DE



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27761431

Paciente: MARIA CELINA PAEZ SALAZAR

Fecha de nacimiento: 07/05/1934

Edad: 90

Sexo: F

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

MANTENIMIENTO DE MOVILIDAD, SE RECOMIENDA A FAMILIARES CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS PARA EVITAR LESIONES POR PRESION, NO EXPONER A AMBIENTES CONTAMINADOS, SE DA FORMULA DE PAÑAL DESECHABLE TALLA M CAMBIO CADA 6 HORAS, 4 AL DIA POR 3 MESES, CON MIPRES NUMERO 20241013161039440602, SE SOLICITA CONTROL DE PSICOLOGIA EN DOMICILIO 1, SE DAN HABITOS SALUDABLES, DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL Y AZUCARES, NO INGERIR ALIMENTOS IRRITANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO SON: TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A 38 GRADOS CENTÍGRADOS. • DIFICULTAD PARA RESPIRAR (SILBIDOS O RONQUIDOS CON LA RESPIRACIÓN, SI SE MARCAN LAS COSTILLAS CON LA RESPIRACIÓN). • CIANOSIS (COLORACIÓN AZULADA) EN MANOS Y BOCA. • ALTERACIÓN DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA. • INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y/O VÓMITOS INCESANTES. • SI PRESENTA EPISODIOS CONVULSIVOS • SI PRESENTA CAMBIOS SÚBITOS DEL COMPORTAMIENTO. • SI PRESENTA DOLOR DE PECHO, IRRADIADO A BRAZO IZQUIERDO, ASOCIADO A DIFICULTAD PARA RESPIRAR. • DOLOR DE CABEZA CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA. • EN CASO DE PRESENTAR LOS SIGNOS DE ALARMA ANTERIORMENTE MENCIONADOS, FAVOR ACUDIR A UN SERVICIO DE URGENCIAS. SE EXPLICA CLARAMENTE A FAMILIAR DE PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR Y CONDICION CLÍNICA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Plan

-CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL - SS TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS # 8 AL MES - PENDIENTE VALORACION DE NEUROLOGIA - SE CONTINUA TRATAMIENTO ORDENADOS - SE RECOMIENDA CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS - NO EXPONERLA A AMBIENTES CONTAMINADOS - SE SOLICITA CONTROL DE PSICOLOGIA EN DOMICILIO 1 - SE DA FORMULA DE PAÑAL DESECHABLE TALLA M CAMBIO CADA 6 HORAS, 4 AL DIA POR 3 MESES CON MIPRES NUMERO 20241013161039440602 - SE DAN SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE POR MAS DE 48 HORAS, CONVULSIONES, VOMITA TODO , DIARREA ABUDANTE, DETERIORO FISICO MARCADO , NO RESPONDE A ESTIMULOS , SANGRADOS PROFUSOS, DOLOR TORAXICO OPRESIVO , DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y PERSISTENTE, PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE UNA EXTREMIDAD, CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PASAR A URGENCIAS DE INMEDIATO. - RECOMENDACIONES: HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSODICA, DIETA HIPOGLUCIDA, HIDRATACION DE LA PIEL, FAMILIARES DEBEN APOYAR CON CUIDADOS, REALIZAR CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS PARA EVITAR ESCARAS, NO PERMANECER INACTIVA, TERAPIAS.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
T931	SECUELAS DE FRACTURA DE FEMUR	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
R15X	INCONTINENCIA FECAL	CONFIRMADO REPETIDO	
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27761431

Paciente: MARIA CELINA PAEZ SALAZAR

Fecha de nacimiento: 07/05/1934

Edad: 90

Sexo: F

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

NO APLICA

JENNY PATRICIA ALBARRACIN TARAZONA

CC : 52832406

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 3725



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	27761431
NOMBRES	MARIA CELINA
APELLIDOS	PAEZ SALAZAR
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:

10/02/2024
14:19:28

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:

16/10/2024

Ficha:

54874010550000000027

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA CELINA

Apellidos: PAEZ SALAZAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27761431

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

18/07/2019

Última actualización ciudadano:

18/07/2019

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.409.123**
CACERES SALAZAR

APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

ne Claudia Patricia Caceres Salazar

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1976**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-OCT-1994 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00202703-F-0060409123-20091210

0018065266A 1

26297819