

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: Z740-R54X-G478 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1413609





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 28.330.075
Fecha de Expedición: 11 DE SEPTIEMBRE DE 1969
Lugar de Expedición: RIONEGRO - SANTANDER
A nombre de: CLARA MONCADA
Estado: VIGENTE



**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 07 de Septiembre de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 8 de agosto de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CLARA MONCADA	Identificación:	28330075
Fecha Nacimiento:	1944-08-12	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	80 año(s) 11 mes(es) y 11 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 12 # 12 - 73, (VILLA DEL ROSARIO)	Teléfono:	3167947393
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	Fecha:	2025-05-13 10:38:25
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-07-23 05:23:12

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-07-23 05:21:30	PACIENTE FEMENINA DE 80 AÑOS DE EDAD, VALORADA EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE LA CUIDADORA PRINCIPAL, QUIEN REFIERA QUE LA USUARIA CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE SENILIDAD AVANZADA, ASOCIADO A CEGUERA BILATERAL DE LARGA DATA Y ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO CON DESPERARES FRECUENTES NO ASOCIADOS A DOLOR NI AGENDA DE SUEÑO REGULAR. LA CUIDADORA REPORTA QUE LA PACIENTE REQUIERE APOYO PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, PRESENTA MOVILIDAD ASISTIDA Y AMBULACIÓN FUNCIONAL LIMITADA, SIN EVENTOS INTERCURRENTES RECIENTES NI CAMBIOS EN SU CONDICIÓN GENERAL DESDE LA ÚLTIMA VALORACIÓN.	A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, LA PACIENTE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, LÚCIDA PARA PERSONA Y PARCIALMENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CON PARÁMETROS HEMODINÁMICOS DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO NI DOLOR AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. SE EVIDENCIA DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS Y MOVILIDAD CON AYUDA DE LA CUIDADORA, SIN LESIONES ACTIVAS EN PIEL NI CAMBIOS EN EL ESTADO GENERAL, CON PRESENCIA DE REFLEJOS CONSERVADOS Y SIN DÉFICITS NEUROLÓGICOS AGUDOS OBSERVABLES. SE ENCUENTRA EN APARENTE ESTADO DE CONFORT, SIN DATOS DE DESCOMPENSACIÓN ORGÁNICA.

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-07-23 05:21:56	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-07-23 05:21:56	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.

2025-07-23 05:21:56	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-07-23 05:21:56	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora
2025-07-23 05:21:56	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR
2025-07-23 05:21:56	NEUROLÓGICO	NORMAL	Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin signos de irritación meníngea
2025-07-23 05:21:56	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-07-23 05:22:07	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	OTROS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	PATÓLOGICOS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-07-23 05:22:07	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-07-23
HORA DE LA TOMA 05:22

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	160 cm	PESO	55 Kg	L.M.C	21.48 Kg/m2	TENSIÓN ARTERIAL	125 / 75 mmHg	MEDIA	92 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN		N/A	

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-07-23 05:22:44	Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	Principal	Confirmado repetido	
2025-07-23 05:22:54	R54X - SENILIDAD	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-07-23 05:23:02	G478 - OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-07-23 05:23:19	NO APLICA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
-------	----------	------

EL CUADRO CLÍNICO ACTUAL SE ENMARCA EN UN SÍNDROME GERIÁTRICO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL CON SENILIDAD Y CEGUERA BILATERAL QUE LIMITAN LA AUTONOMÍA, JUNTO CON TRASTORNOS DEL SUEÑO QUE

2025-07-23 05:23:42 DE LA VIDA, SIN SIGNOS DE DETERIORO AGUDO NI NECESIDAD DE MODIFICACIÓN TERAPÉUTICA INMEDIATA. SU AMBULACIÓN FUNCIONAL RESTRINGIDA REQUIERE CONTINUIDAD EN EL APOYO FÍSICO Y EN LA VIGILANCIA DEL ENTORNO DOMICILIARIO PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS, MANTENIÉNDOSE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE EN EL CONTEXTO DE CUIDADO DOMICILIARIO PALIATIVO Y DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL.

SE INDICA CONTINUAR MANEJO DOMICILIARIO ENFOCADO EN MANTENIMIENTO DEL CONFORT, ADECUACIÓN DEL ENTORNO PARA PREVENCIÓN DE RIESGOS, ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL CUIDADOR PRINCIPAL, RUTINAS DIARIAS ESTRUCTURADAS PARA CONSERVACIÓN DEL RITMO CIRCADIANO, Y PROMOCIÓN DE INTERACCIÓN SOCIAL Y ESTIMULACIÓN SENSORIAL DENTRO DE LAS POSIBILIDADES VISUALES Y FUNCIONALES, ASÍ COMO SEGUIMIENTO MÉDICO DOMICILIARIO PERIODICO PARA REEVALUACIÓN DE SU ESTADO CLÍNICO.

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-07-23 05:23:49	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sin tener antecedente de epilepsia. • 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.

ESCALAS

ESCALA FAC

FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
2025-07-23 05:24:29	Nivel I Deambulación funcional	Caminar dependiente, lo que requiere la ayuda permanente de otras personas. El paciente debe estar firmemente apoyada por 1 ó 2 personas, y/o caminar es posible sólo dentro de una sesión de terapia en el hogar o en el hospital, entre las barras paralelas.

ESCALA GLASGOW

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2025-07-23 05:24:01	Espontanea	Orientado	Obedece Ordenes	15

ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-07-23 05:24:21
COMER	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
CONTROL DE HECES	Accidente excepcional (uno)
CONTROL DE ORINA	Accidente excepcional (máximo uno)
CLASIFICACIÓN	45
PUNTAJE	Dependencia Severa

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2025-07-23 05:25:05	SI	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	30	30		
2025-07-23 05:25:28	SI	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	30	30		
2025-07-23 05:25:55	SI	CLORFERINAMINA 12.5/5 mg/ml JARABE - 120 ml	15 mg/ml	ORAL	CADA 8 HORAS	5	1		
2025-07-23 05:26:31	SI	TRAZODONA 100 mg TABLETA	100 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	30	30		
2025-07-23 05:26:55	SI	CROMOGLICATO DE SODIO 4 % SOLUCION OFTALMICA - 5 ml	1 Ph	OFTALMICA	CADA 24 HORAS	30	1		
2025-07-23 05:27:29	SI	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	400 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	1	2		

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-07-23 05:27:42	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-07-23 05:27:59	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	6	MENSUAL	
2025-07-23 05:28:10	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	MENSUAL	

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

AMANDA T

FIRMA PERSONAL ASISTENTE SOCIAL



CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333

40355961

CLARA MONCADA



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	28330075
NOMBRES	CLARA
APELLIDOS	MONCADA
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	01/05/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/07/2025 20:44:10 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

Fecha de consulta:

07/08/2025

Ficha:

54874062554200001010

82

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CLARA

Apellidos: MONCADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28330075

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/09/2021

Última actualización ciudadano:

29/09/2021

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

Contactanos al:

310 2474033

www.somdsgroupdepem.com

SOMOS
Grupo EPM



Grupo epm

El buzón de sugerencias
y felicitaciones
evoluciona
para ti

Escanea el
código QR



¡tu opinión cuenta!

Porque digital todo es mejor

- ✓ Disponible 24/7
- ✓ 100% confidencial
- ✓ Respuestas ágiles
- ✓ Alternativa ecológica y sostenible

Para más información, visita
www.cens.com.co



Grupo epm

REG 015/20187

abbf439d24ef911bde53ccb72cff5f6d7e093ce099f5c

Periodo Retroactivo

Mes 2

Mes 3

Información de tu instalación

Medidor Activa: 603676626

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 4.8

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 de la 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.

José Miguel González Campo
Representante Legal

de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co
ales - Almacenes Éxito - Ilnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -
loto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupos epm

Tu Información

Nombre: Luz Amanda Traslaviña Ayala

Dirección: Cll 12 12 73 - apt 101

Barrio: Paramo

Ciudad: Villa Del Rosario

Clase de Servicio: Residencial

Estrato 2

Ruta: 105 01512253960

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

659579

Documento equivalente electrónico

1082186483

*Fecha y hora de generación: 2025-05-09 16:32:29

Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:13:00

Último pago: 04/MAY/2025

Pagaste: \$162,721



¡Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/MAY/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUN/2025

Días
Facturados

31

Servicios Facturados

	Energía	\$132,922
	Aseo	\$25,077
	Alumbrado Público	\$21,516



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

001-100-25-1000-003

8428-2/2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.355.961**
TRASLAVINA AYALA

APELLIDOS
LUZ AMANDA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1970**
LEJANIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-ABR-1989 LEJANIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00396853-F-0040355961-20120905 0030954626A 1 7021961149