

## 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: I694-F018-Z911- RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1374044



FECHA DE NACIMIENTO **26-MAY-1956**

IBAGUE  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

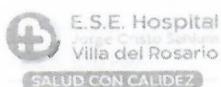
**1.65** A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-AGO-1977 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Colombia, D.C., 12-AGO-1977*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3107900-00039841-F-0031150483-20080806 0001831794A 1 2930013725

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**E.S.E. Hospital  
Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario  
SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA**

CC - 31150483

Sexo : Femenino

Teléfono : 3143993622

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Nacimiento : 26/05/1956

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**DATOS BÁSICOS**

Ocupación : NO SE TIENE INFORMACION

Nivel Educativo : Ninguno

Estado Civil : Soltero(a)

Procedencia :

Dirección :

Acompañante :  Padre  Madre  Esposo (a)  Hijo (a)  
 Hermano  Amigo  Otro (Cual) :

Motivo de la Consulta : SECUELAS ECV

Pertenencia Étnica : Ninguna de las Anteriores

Nivel Socioeconómico : 3. Medio - Bajo

Teléfono Acompañante :

Enfermedad Actual :

PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CITA MEDICA REFIRIENDO ANTECEDENTE DE ECV HACE 10 AÑOS CON POSTERIORES SECUELAS INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE LA HIJA, ACUDE PARA INICIAR CONTROLES RESPECTIVOS POR MEDICINA DOMICILIARIA.

**ANTECEDENTES FAMILIARES****ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES****ANTECEDENTES**  Enfermedades Mentales Convulsiones Alcoholismo Tabaquismo Drogadicción**FAMILIARES**  Trastornos Metabolismo Lípidos Hiperlipidemias Infartos a menores de 50 años Mamá hija o hermana con cáncer de útero Mamá hija o hermana con cáncer de mama Mamá hija o hermana con cáncer de ovario Mamá hija o hermana con cáncer de ovario Mamá hija o hermana con cáncer de cervix Padre o hermano con cáncer de próstata Familiar en primer grado con cáncer de colon Antecedente de muerte en hermanos Trastornos mentales Algún tipo de violencia Problemas en relaciones de los progenitores**Otros Antecedentes Familiares :**

NIEGA

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA**

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**HISTORIA FAMILIAR**

**Situación Económica :**  Dependencia Económica  
 Responsabilidad Económica

**Relación familiar :**  Buena  Regular  Mala

Nombre Madre : \_\_\_\_\_

**Comunicación familiar :**  Buena  Regular  Mala

Ocupación : \_\_\_\_\_

Apellidos : \_\_\_\_\_

Nombre Padre : \_\_\_\_\_

Escolaridad : \_\_\_\_\_

Ocupación : \_\_\_\_\_

Apellidos : \_\_\_\_\_

Figura de Autoridad en el Hogar : \_\_\_\_\_

Escolaridad : \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDITARIOS**

Abuelos : NIEGA

Padres : ABUELA MATERNA CON HTA

Hermanos : NIEGA

Hijos : NIEGA

**ANTECEDENTES Y ANAMNESIS****ANTECEDENTES PERSONALES****ENFERMEDADES METABÓLICAS** Diabetes Sobre peso Dislipidemias Otra**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** Infartos Hipertensión Cerebrovasculares

ECV (2013)



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57

**INGRESO :** 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA**

**CC - 31150483**

**Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 26/05/1956

**Teléfono :** 3143993622

**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**ENFERMEDADES PULMONARES**

EPOC

Asma

Tuberculosis

Enfermedades neurológicas

**Defectos refractivos**

Si     No

**Enfermedades musculo-esqueléticas :**

Si     No

**Enfermedades mentales o del comportamiento :**

Si     No

**Enfermedades ginecológicas**

Si     No

**Enfermedades urológicas**

Si     No

**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

ITS

Otras

**CÁNCER**

Cuello uterino

Seno

Próstata

Estómago

Colorrectal

Otro

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 30/07/2024 14:57  
**INGRESO :** 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483**

**Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días      **Sexo :** Femenino  
**Nacimiento :** 26/05/1956      **Teléfono :** 3143993622  
**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**ALTERACIONES SENSORIALES****Visuales**

Defectos refractarios

Glaucoma

Estrabismo

Otro

**Auditivas**

Cuales

**Enfermedades o accidentes laborales :**

**DISCAPACIDAD**

Sensorial

Física

Cognitiva

Psíquica

Otra

**Antecedentes Hospitalarios :**

Si     No

**Antecedentes Transfusionales:**

Si     No

**Antecedentes Quirúrgicos :**

Si     No

**Antecedentes de traumatismos**

Si     No

## ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

## MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO Físicos Químicos Biológicos Ergonómicos Mecánicos Psicosociales AmbientalesANTECEDENTES TOXICOLOGICOS Alcohol SPA      Tipo de sustancia :

Frecuencia :

Cantidad : 0

Tiempo de consumo :

 Tabaco    Número de cigarrillos diarios : 0

Número de años : 0

No. Paquetes /año : 0

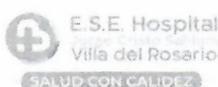
FACTORES DE RIESGO PARA EPOCFactores de riesgo para EPOC :  Si  No¿Tose muchas veces la mayoría de los días?  Si  No¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?  Si  No¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?  Si  NoResultado Test factores de riesgo para EPOC :  Negativo¿Es mayor de 40 años?  Si  No Positivo¿Actualmente fuma o es un ex-fumador?  Si  No

*Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración. llamada espirometría.*

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57**INGRESO :** 1645648**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483****Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días**Nacimiento :** 26/05/1956**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3143993622**SINDROMES GERIATRICOS****DETERIORO COGNITIVO****¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?**
 Si     No
**¿Cuales funciones presentan pérdida o reducción temporal o permanente?** Lenguaje Razonamiento Cálculo Memoria Praxias Gnosias Otras**INMOVILIDAD** Presencia de enfermedades osteoarticulares Fracturas Debilidad muscular Lesiones en MMII Patología Cardiovascular Trastornos neuropsiquiátricos Otros

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57**INGRESO :** 1645648**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483****Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 26/05/1956**Teléfono :** 3143993622**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**INESTABILIDAD Y CAIDAS****Debilidad** Si     No

EN HEMICUERPO IZQUIERDO

**Limitaciones de la movilidad** Si     No

USO DE SILLA DE RUEDAS

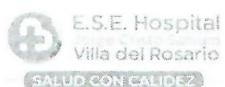
**Deterioro cognoscitivo** Si     No**Hipotensión ortostática** Si     No**Dependencia funcional** Si     No

A CUIDADO DE LA HIJA

**Caídas previas** Si     No**INCONTINENCIA DE ESFINTERES****Incontinencia urinaria** Si     No**Delirio** Si     No**Alteraciones psicológicas** Si     No**Vejiga acontractil** Si     No**Alteraciones de la marcha** Si     NoALTERACION QUE OCASIONA LA NECESIDAD DEEL USO  
DE SILLA DE RUEDAS**Déficit visual** Si     No**Diabetes mellitus Tipo II** Si     No**Consumo de sedantes** Si     No**Entorno (Tapetes, escaleras sin  
pasamanos, espacios sin luz)** Si     No

A CUIDADO DE LA HIJA

**Infecciones genitourinarias** Si     No**Tratamiento farmacológico** Si     No**Alteraciones en la movilidad** Si     No**Hiperplasia prostática** Si     No

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57**INGRESO :** 1645648**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483****Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 26/05/1956**Teléfono :** 3143993622**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**Deterioro cognitivo** Si  No**Otro** Si  No**DEPRESION****Pérdida de peso** Si  No**Irritabilidad** Si  No**Insomnio** Si  No**Cambios del estado de ánimo** Si  No**Somatización** Si  No**Pérdida del apetito** Si  No**Hipoacusia** Si  No**Aislamiento social** Si  No**IATROGENIA****¿Recibe medicamentos en la actualidad?** Si  No**Se identifica interacción medicamentosa** Si  No**Se identifica interacción fármaco – enfermedad**  Si  No**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS****Orientación sexual:**

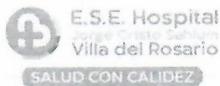
HETEROSEXUAL

**Identidad de genero:**

FEMENINA

**Inicio de relaciones sexuales :** 17 Años**Número de compañeros sexuales :**

3

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

E.S.E. Hospital  
Jorge Cristo Sahum  
Villa del Rosario

Consulta Externa  
**FECHA :** 30/07/2024 14:57  
**INGRESO :** 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483**

**Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días      **Sexo :** Femenino  
**Nacimiento :** 26/05/1956      **Teléfono :** 3143993622  
**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES** Excitación Orgasmo Eyaculación Otro Lubricación Erección Dolor**TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCION** Autonomía Maternidad planeada Paternidad planeada IVE**Observaciones :**

NINGUNA

**PRACTICA Y HABITOS SALUDABLES****Actividad física :** Si     No**Frecuencia :****TIPO DE ACTIVIDAD :****Número de veces de higiene Oral día :** 3**Horas de sueño al día :** 8**Frecuencia de higiene general (Baño) :** Más de una vez al día Diario Interdiario Otros (Cual)

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA**

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**Hábito urinario**

5 VECES AL DIA

Lavado de manos :  Si  No

FRECUENTEMENTE

Prevención de accidentes :  Si  NoActividades para manejo de estrés :  Si  No**Hábito intestinal**

2 VECES AL DIA

Medidas de fotoprotección :  Si  NoActividades realizadas en el tiempo libre :  Si  NoExposición a violencias :  Si  NoConsumo de dietas específicas :  Si  No**CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Grasas saturadas | <input checked="" type="checkbox"/> Sodio  | <input checked="" type="checkbox"/> Azúcar   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fibra            | <input checked="" type="checkbox"/> Frutas | <input checked="" type="checkbox"/> Verduras |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calcio           | <input checked="" type="checkbox"/> Hierro | <input checked="" type="checkbox"/> Otros    |

Observaciones :

NINGUNA

**ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA**

Edad de inicio de actividad laboral :

Tipo de vinculación laboral :

Carga laboral :  Si  No

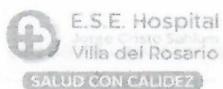
Tipo de labor actual :

Antigüedad de la actual actividad laboral :

¿Exposición a factores de riesgo? :  Si  No

Observaciones :

## ATENCIÓN A LA VEJEZ



Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

## MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

## DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input checked="" type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input checked="" type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 13 Disfunción leve

## EXÁMEN FÍSICO

## VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS

Peso Actual : 67 KgTalla : 163cmsFrecuencia Cardiaca : 98Presión Arterial Sistólico : 160IMC : 25.22Kg/m2

PESO IDEAL :

0 KgFrecuencia Respiratoria : 19Presión Arterial Diástole : 100

Clasf. Antropométrica: 6. Preobeso (25 a 29,99)

Oxometria : 99Ingesta de calorías :  Adecuada  Deficiente  ExcesivaCircunf. pantorrilla\*: 0Circunf. muscular Brazo\*: 0Pérdida de peso > a 3 kg :  Si  NoPerím. Cintura \*: 84

Clasf. de resultado : 2. Riesgo alto para enfermedad cardiovascular

Observaciones :

---

Craneo (*Normal*). SIN PRESENCIA DE LESIONES O PROTUBERANCIAS.Ojos (*Normal*). PUPILAS NORMOCROMICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ.Oídos (*Normal*). CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO NORMAL.Boca (*Normal*). MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.Cuello (*Normal*). SIN EVIDENCIA DE MASAS PALPABLES.Tórax (*Normal*). SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE.Abdomen (*Normal*). NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.Piel (*Normal*). SIN LESIONES APARANTES.Neurológia - Esfera mental (*Normal*). ALERTA. CONSENTE. ORIENTADO.Cardio Pulmonar (*Normal*). RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.Nariz (*Normal*). Genitourinario (*Normal*). Osteoarticular (*Normal*). Sistema Nervioso (*Normal*). Músculo - Esquelético (*Normal*).

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

E.S.E. Hospital  
Jorge Cristo Sahum  
Villa del Rosario  
SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57**INGRESO :** 1645648**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483****Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 26/05/1956**Teléfono :** 3143993622**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO**

Edad : 68

IMC : 25.22kg/m<sup>2</sup>

Perím. Abdominal : 84

Presión Arterial Sistóle : 160

**TEST FINNIS RISK SCORE (RIESGO DMT2)**

¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física? :  Si  No

¿Consume a diario de vegetales, frutas y hortalizas? :  Si  No

¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la presión arterial? :  Si  No

¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? :  Si  No

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia? :

No

Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos)

Sí: padres, hermanos o hijos

**Puntuación total :**

15

4. Nivel de riesgo muy alto

Devirar a ruta específica : NO

**TABLAS DE ESTRATIFICACION DE LA OMS**

¿Usted es diabético?  Si  No

¿Usted consume algún producto derivado del tabaco? (cigarrillo, puro, pipa, tabaco en polvo o tabaco para mascar)  Si  No

Colesterol total : 0 Colesterol HDL : 0

Interpretación : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

**Observaciones :**

NINGUNA

**VALORACION DE LA SALUD SEXUAL - MADURACION SEXUAL****IDENTIFICAR CONDICIONES MEDICAS QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL**

- Aspecto nutricional  EPOC  Diabetes  Enfermedad cardiaca  Enfermedad cerebrovascular  Afasia  
 Parkinson  Otra

**FACTORES QUE AFECTAN LA PARTICIPACION O SATISFACCION EN LAS ACTIVIDADES SEXUALES**

- |   |   |                                   |                                      |                                      |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Funcionalidad sexual | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Deseo    | <input type="checkbox"/> Excitación  | <input type="checkbox"/> Lubricación |
| <input type="checkbox"/> Orgasmo              | <input type="checkbox"/> Satisfacción       | <input type="checkbox"/> Erección | <input type="checkbox"/> Ejaculación | <input type="checkbox"/> Dolor       |

**Observaciones :**

NINGUNA

Devirar a ruta específica : NO

**VALORACION DE LA SALUD VISUAL**

Hallazgos examen oftalmoscopico :  Normal  Anormal

Valoración de agudeza visual :  Con alteraciones  Sin alteraciones

OD : Menor o igual a 20/20 normal / OI : Entre 20/25 y 20/40 / AO :

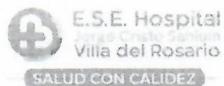
**Observaciones :**

NINGUNA

Devirar a ruta específica : NO

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

## ATENCIÓN A LA VEJEZ



E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario  
SALUD CON CALIDEZ

Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

## MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

## VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

Inspección visual :  Normal  Anormal  No valorado¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? :  Si  NoOtoscopia :  Normal  Anormal  No valorado¿Cree usted que escucha bien? :  Si  NoFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo :  Normal  Anormal  No valorado

Observaciones :

NINGUNA

Devirar a ruta específica : NO

## VALORACION DE LA SALUD BUCAL

Estructura del estado dentomaxilofacial :  Normal  Anormal  No valoradoFuncionalidad :  Normal  Anormal  No valorado

Observaciones :

NINGUNA

Devirar a ruta específica : NO

## VALORACION DE LA SALUD MENTAL

Apariencia y comportamiento  Normal  AnormalLenguaje y comunicación  Normal  Anormal

AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE

AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE

Pensamiento  Normal  AnormalEstado de ánimo y afecto  Normal  Anormal

AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE

AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIA

Funcionamiento cognoscitivo  Normal  AnormalVocabulario  Normal  Anormal

AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE

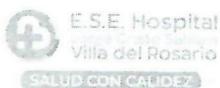
AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE

Funcionamiento sensorial y motor  Normal  Anormal

Dependencia funcional

AL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIA

 Síntomas Depresivos Trastornos mentales familiares Duelo o pérdida significativa Consumo de alcohol Deterioro cognitivo Disfuncionalidad familiar Rol de cuidador

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57**INGRESO :** 1645648**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483****Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 26/05/1956**Teléfono :** 3143993622**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**AUDIT CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL****PUNTOS :** 0**INDICACIONES :** \_\_\_\_\_**TEST MINIMENTAL STATE****PUNTAJE TOTAL :** 0**SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRON DE INYECCION**

- Una vez a la semana o menos o menos de 3 días seguidos  
 Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos

**GUIAS DE INTERVENCION**

0

**TEST WHOOLEY**¿Durante el pasado mes has estado preocupado por sentirte bajo de ánimo, depresivo o sin esperanza?  Si  No¿Durante el pasado mes ha estado preocupado por tu bajo interés o disminución del placer en la realización de tus actividades?  Si  No

Indicaciones según resultado :

Observaciones : \_\_\_\_\_

**TEST GAD- 2****Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido se ha molestado por los siguientes problemas?**

1-Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto :

- |                                    |                                       |  |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para nada | <input type="checkbox"/> Algunos días | <input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días | <input type="checkbox"/> Casi todos los días |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|

2-No poder parar o controlar la preocupación :

- |                                    |                                       |  |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Para nada | <input type="checkbox"/> Algunos días | <input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días | <input type="checkbox"/> Casi todos los días |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|

**PUNTUACION :** 0**ASSIST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST-PUNTUACION**

	<b>Puntos</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Ruta a seguir</b>
<b>Tabaco :</b>	0		
<b>Alcohol :</b>	0		
<b>Cannabis :</b>	0		
<b>Cocaina :</b>	0		
<b>Anfetaminas :</b>	0		
<b>Inhalantes :</b>	0		
<b>Sedantes :</b>	0		
<b>Alucinógenos :</b>	0		
<b>Opiáceos :</b>	0		
<b>Otras drogas :</b>	0		
<b>Drogas inyectadas :</b>	0		

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

## ATENCIÓN A LA VEJEZ



Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

## MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOL

## Puntos

## Riesgo

## Ruta a seguir

Resultado : ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)Resultado : TEST MINIMENTAL STATEResultado : 

## Observaciones :

NINGUNA

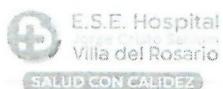
## VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

Fuerza  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIAReflejos normales  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIACoordinación  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIAPasos, marcha  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIASensibilidad  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIAEquilibrio  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIAMovimiento posición sentado a bipedestación  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIAEstabilidad  Normal  AnormalAL INTERROGATORIO EN TERMINOS GENERALES  
ALTERACION EN ORDEN DE IDEAS Y DISCURSO  
PROBABLEMENTE COMPATIBLA A INICIO DE DEMENCIA

## ORDENAMIENTO

## CONSULTAS EDUCATIVAS

 Educación individual en salud Educación grupal en salud Educación en salud dirigida a la familia

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 30/07/2024 14:57**INGRESO :** 1645648**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483****Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 26/05/1956**Teléfono :** 3143993622**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**ACTIVIDAD FISICA**

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.
- Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana.
- Otra frecuencia (Cual) :
- Actividad física con restricción
- Contraindicada la actividad física

**ALIMENTACION SALUDABLE**

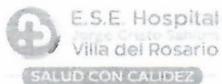
- Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras
- Disminuir consumo de agua en vez de bebidas gaseosas
- Disminuir consumo de sal
- Otro. Cual:

**INDICE DE BARTHEL****Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria****PUNTAJE TOTAL :**  Dependencia severa**INDICE DE BARTHEL****Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad****PUNTAJE TOTAL :**  RUBUSTO**ESCALA DE LAWTON-BRODY****Mide autonomía física de las personas en las actividades instrumentales de la vida diaria****PUNTAJE TOTAL :**  Dependencia total**PLAN DE ACCIÓN CONSULTA**

Análisis del Riesgo :

**TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS**

<b>Autoestima y Cuidado :</b>	<input type="text" value="CHARLA DESARROLLADA"/>
<b>Prevención de Maltrato :</b>	<input type="text" value="CHARLA DESARROLLADA"/>
<b>Prevención de Accidentes :</b>	<input type="text" value="CHARLA DESARROLLADA"/>
<b>Alcoholismo y Farmacodependencia :</b>	<input type="text" value="CHARLA DESARROLLADA"/>
<b>Prevención de ITS :</b>	<input type="text" value="CHARLA DESARROLLADA"/>
<b>Autoexamen de Mama :</b>	<input type="text" value="CHARLA DESARROLLADA"/>
<b>Autoexamen de Testículos :</b>	<input type="text"/>
<b>Intervenciones a Realizar :</b>	<input type="text"/>

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa  
**FECHA :** 30/07/2024 14:57  
**INGRESO :** 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA****CC - 31150483**

**Edad :** 68 Años 2 Meses 4 Dias      **Sexo :** Femenino  
**Nacimiento :** 26/05/1956      **Teléfono :** 3143993622  
**Dirección :** CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE  
**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS**

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recién Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENT 2do mes 1ra DIARREA POR ROTAVIRUS 2do mes 1ra NEUMOCOCO(Heptavalente) 2do mes 1ra HÉPATITIS B 2do mes 1ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 2do mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 2do mes 1ra POLIOMELITIS 4to mes 2da PENTAVALENT (DPT Hib HB) 4to mes 2da DIARREA POR ROTAVIRUS 4to mes 2da NEUMOCOCO(Heptavalente) 4to mes 2da HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 4to mes 2da HÉPATITIS B 4to mes 2da DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 4to mes 2ra POLIOMELITIS 6to mes 3ra PENTAVALENT (DPT Hib HB) 6to mes 3ra INFLUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 6to mes 3ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 6to mes 3ra HÉPATITIS B 6to mes 3ra Influenza 7 meses 1 INFLUENZA ESTACIONAL. 7 meses 2da Sarampión y rubéola 6 -11 meses 1 SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 1 año Unica NEUMOCOCO(Heptavalente) 1 año 1er Refuerzo-3 dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARICELA 1 año Unica Influenza 1 año Anual Fiebre Amarilla 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral 18 meses 1 FIEBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT) 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis FIEBRE AMARILLA 18 meses Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 5 años 2do Refuerzo-5 dosis VACUNACION CONTRA VARICELA 5 años 1er refuerzo SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 5 años 1er Refuerzo-2 dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1er Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 5ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 2da dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 4ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 3ra dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1era dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2da Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil Refuerzo c/d 10 años TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1Er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3er Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFLUENZA ESTACIONAL Gestante Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT) Gestante Unica Coronavirus - Covid-19 Gestante 1 Coronavirus - Covid-19 Gestante 2 TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 1era dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 2da dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fiebre amarilla (vacuna) ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 1era Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 3era dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 4ta dosis TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS Otra Dosis ADMINISTRACION DE VACUNA COVID OTROS Primera dosis ADMINISTRACION VACUNA COVID OTROS Segunda Dosis VACUNACION CONTRA SARAPIÓN OTROS unica INFLUENZA PEDIATRICA 18 a 60 meses Dosis Unica

Vacunas Pendientes :

Suministro Sulfato Feroso :

Vitamina A :

**RESULTADOS LABORATORIO**

TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS Pretest VIH Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) RESULTADO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL UROANÁLISIS UROANALISIS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA EN SUERO Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTÁTICO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 30/07/2024 14:57

INGRESO : 1645648

**MORENO DE GARCIA ISABEL CRISTINA**

CC - 31150483

Edad : 68 Años 2 Meses 4 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/05/1956

Teléfono : 3143993622

Dirección : CALLE 9 # 11-45 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**DIAGNOSTICO**

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008

Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 : I694 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO  
HEMORRAGICA U OCCLUSIVA

Diagnóstico Relacionado 2 : F018

Diagnóstico Relacionado 3 : Z911 OTRAS DEMENCIAS VASCULARES

Diagnóstico Médico : PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CITA MEDICA REFRIENDO HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN DE TRATAMIENTO MEDICO ANTECEDENTE DE ECV HACE 10 AÑOS CON POSTERIORES SECUELAS AL MOMENTO DE CONSULTA INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE LA HIJA, ACUDE PARA INICIAR CONTROLES RESPECTIVOS POR MEDICINA DOMICILIARIA, AL INTERROGATORIO CON ALTERACIONES EN DISCURSO, LEVE NEGACION A NECESIDAD DE TRATAMIENTO (PACIENTE CON DX PREVIO DE HTA CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO INSTAURADO PERO QUE REFIERE HIJA DESDE HACE 1 AÑO NO TOMA MEDICACION), INDICE DE BARTHEL CON DEPENDENCIA SEVERA, ESCALA DE LAWTON CON DEPENDENCIA TOTAL. SE GENERA ORDENES ESPECIFICAS POR ATENCION DOMICILIARIA, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

ANAYA ATTALLA BRANDON  
C.C. 1090517044  
MEDICINA GENERAL



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	31150483
NOMBRES	ISABEL CRISTINA
APELLIDOS	MORENO DE GARCIA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 11/01/2022 14:40:03 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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 EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Registro válido

A5

Fecha de consulta:

03/10/2023

Ficha:

54874061550800000077

Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: ISABEL CRISTINA

Apellidos: MORENO DE GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 31150483

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2019

Última actualización ciudadano: 08/07/2020

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Energía Solar  
que ya disfruta de Energía Solar CENS  
Más información en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



CENS

GrupoePM

Conoce la experiencia de Alhím, un usuario  
que ya disfruta de Energía Solar CENS  
Más información en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



## CredíSomos

Renueva tu nevera con  
**SOMOS** y Red Verde

Toma nota de las recomendaciones e informaciones que  
compartimos en nuestras redes sociales.  
**Inscríbete en el formulario** y participa por  
uno de los 25 electrodomésticos que  
estaremos sorteando.



Inscríbete:



## Tú Información

Nombre: Rosa Elvira Angarita  
Dirección: Cl 9 11-45  
Barrio: Gramalote  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512263680

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **109300**

Documento equivalente a factura N° - 1067416028

Fecha de emisión: Julio 13/2023



¡Escanea y paga!

Tu último pago fue:

01/JUL/2023

Pagaste:

\$73,860

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

Periodo facturado 08/JUN/2023 a 07/JUL/2023

## Fecha de vencimiento

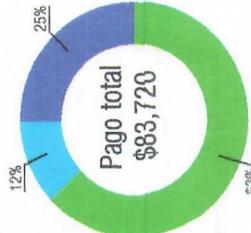
Pago oportuno hasta:

26/JUL/2023

Pago con recargo hasta:

04/AGO/2023

## Días Facturados

**30**

Alumbrado Público

Confáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar  
Siguemos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Auestas Cúcuta 75 - BBVA - Compeccens - Coguasimales - Almacenes Exito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Effecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Red - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdeins/login>

## Medios de pago

<https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdeins/login>

## Puntos de pago

[www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

