

CC 60401243 MARIA ELVIRA SUAREZ

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: R263-Z742 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 975891



INDICE DERECHO

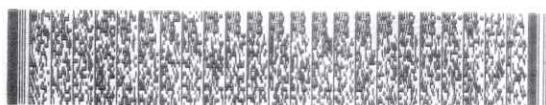
FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1961

COVARACHIA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G S RH SEXO

20-NOV-1984 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Colombia*
REGISTRADOR TITULAR
CARLOS ALFONSE SÁNCHEZ TORRES

A-2510000-00148160-F-0060401243-20090128 0009715710A 1 7590005140

DATOS BASICOS	
ATENCIÓN A LA VIEJA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM  INGRESO : 2003610 FECHA : 09/07/2025 07:19 Consultta Externa Sexo : Femenino Nacimiento : 10/10/1961 Dirección : CL 9A N 15-66 Empresa : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIAZO)	
Ocupación : NO SE TIENE INFORMACIÓN Nivel Educativo : Ninguno Estado Civil : Soltero(a) Procedencia : VR Dirección : Acompañante : Motivo de la Consulta : CONTROL DE VIEJA	
Perfección Etnica : Ninguna de las Anteriores Nivel Socioeconómico : 3. Medio - Bajo Teléfono Acompañante : Acabado : Nombre : Relación : Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días Sexo : Femenino Nacimiento : 10/10/1961 Dirección : CL 9A N 15-66 Empresa : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIAZO)	

ANTCEDENTES FAMILIARES ANTCEDENTES MEDICO FAMILIARES	
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DISCAPACIDAD SEVERA, DESCONECTADA DEL MEDIO E INMOVILIDAD TOTAL, QUIEN ES TRAIDA A CONSULTA POR SU HIJA PARA CONTROL DE VIEJA, SE TRATA DE PACIENTE CON ANTecedente DE ENCEFALOPATIA HIPÓXICA ISQUÉMICA POST-PARRADA CARDÍACA, CON SECUELAS NEUROMOTORAS Y COGNITIVAS SEVERAS. ES PORTADORA DE TRAGUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA, REQUIRIENDO ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR CÚADRO DE SECRETOR CRÓNICO. PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL SEGUN INDICE DE BARTHÉL Y NO DEAMBULACIÓN SEGUIN ESCALA DE LA MARCHA. SE ORIENTA A FAMILIAR SOBRE LA NECESIDAD DE MANEJO DOMICILIARIO EXCLUSIVO PARA ESCALAR DE LA MARCHA.	
ANTCEDENTES : <input type="checkbox"/> Enfermedades Mentales <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Drogadicción <input type="checkbox"/> Trastornos Metabólicos Lipidos <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de mama <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de ovario <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de útero <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de próstata <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de cervix <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de ovario <input type="checkbox"/> Mama hija o hermana con cáncer <input type="checkbox"/> de colon <input type="checkbox"/> Familiar en primer grado con cáncer de ovario <input type="checkbox"/> Cáncer de colon <input type="checkbox"/> Algun tipo de violencia	

LO REFERIDO Otros Antecedentes Familiares : <input type="checkbox"/> Problemas en relaciones de los progenitores <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Antecedente de muerte en hermanos <input type="checkbox"/> Trastornos mentales	
de ovario Mama hija o hermana con cáncer de ovario de colon Familiar en primer grado con cáncer de ovario Algun tipo de violencia	

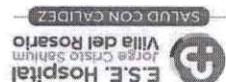
ANTECEDENTES Y ANAMNESIS

ANTECEDENTES PERSONALES

<input type="checkbox"/> Dependencia Económica	<input checked="" type="checkbox"/> Relación familiar : □ Buena <input checked="" type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Responsabilidad Económica	<input checked="" type="checkbox"/> Comunicación familiar : □ Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala
Estructura:	Nombre Madre :	Ocupación :	Nombre Padre :
<input checked="" type="checkbox"/> Dependencia Económica	<input type="checkbox"/> ROSA MARIA	<input type="checkbox"/> AMA DE CASA	<input type="checkbox"/> LEONCIO
	<input type="checkbox"/> Apellidos : □ SUREZ	<input type="checkbox"/> Escalafón : □ VERGARA	<input type="checkbox"/> Apellidos : □ APELLIDOS
		<input type="checkbox"/> Escalafón : □ VERGARA	<input type="checkbox"/> Escalafón : □ APELLIDOS
			<input type="checkbox"/> Ocupación : □ Mala
			<input type="checkbox"/> Figura de Autoridad en el Hogar : □ Escalafón
			<input type="checkbox"/> Figura de Autoridad en el Hogar : □ Escalafón

HISTÓRIA FAMILIAR

SOFIAZ MARIA LILIANA
CC - 60401243
Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días Sexo : Femenino
Nacimiento : 10/10/1961 Teléfono : 3125431207
Dirección : CL 9A N 15-66
Empresa : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)



SUAZ MARI A ELVIRA		CC - 60401243		Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días		Sexo : Femenino		Nacimienro : 10/10/1961		Teléfono : 3125431207		Dirección : CL 9A N 15-66		Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)	
ATENCIÓN A LA VIEJA		EPOC		Asma		ASM		Enfermedades neurológicas		musculo-esqueléticas :		Enfermedades mentales o del		Enfermedades urológicas	
<input checked="" type="checkbox"/> EPOC		<input checked="" type="checkbox"/> Asma		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si	
ENFERMEDADES PULMONARES		Tuberculosis		Defectos refractivos		ITS		Cuello uterino		Prostata		Colorrectal		CANCER	
<input type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares		<input type="checkbox"/> Enfermedades neurológicas		<input type="checkbox"/> Enfermedades mentales o del		<input type="checkbox"/> Enfermedades urológicas		<input type="checkbox"/> Cuello uterino		<input type="checkbox"/> Prostata		<input type="checkbox"/> Colorrectal		<input type="checkbox"/> CANCER	
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No	
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES															
<input type="checkbox"/> Comportamiento : _____															

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58**INGRESO :** 2003610**SUAREZ MARIA ELVIRA****CC - 60401243****Edad :** 63 Años 8 Meses 29 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 10/10/1961**Teléfono :** 3125431207**Dirección :** CL 9A N 15-66**Empresa :** NUEVA EPS (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

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 respiación, llamada esoflormetria.

- ?Actualmente fuma o es un ex-fumador? SI No
- ?Es mayor de 40 años? SI No Positivo
- ?Se queda sin aire más facilmente que otras personas de su edad? SI No
- ?Tiene flemas o mocos la mayoría de los días? SI No
- ?Tose muchas veces la mayoría de los días? SI No
- ?Factores de riesgo para EPOC: SI No

EFACTORES DE RIESGO PARA EPOC

Tabaco Número de cigarrillos diarios: 0
 Tiempo de consumo:

SPA Tipo de sustancia: Frequence: Cantidad: 0
 Alcohol

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Ambientales

Mecánicos

Biológicos

Fisiológicos

Psicosociales

Ergonómicos

Químicos

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO


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

INGRESO: 2003610

FECHA: 09/07/2025 07:19:56

Consultante: Externa

ATENCIÓN A LA VIEJEZ

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

Sexo: Femenino	Teléfono: 3125431207	Dirección: CL 9A N 15-66	Empresa: NEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)
Edad: 63 Años 8 Meses 29 Días	Nacimient: 10/10/1961	FECHA: 09/07/2025 07:19:56	

SUAREZ MARIA ELVIRA
CC - 60401243

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58

INGRESO : 2003610

SUAREZ MARIA ELVIRA

CC - 60401243

Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 10/10/1961

Teléfono : 3125431207

Dirección : CL 9A N 15-66

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

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

INMOVILIDAD TOTAL

<p>SUAREZ MARIA ELVIRA</p> <p>CC - 60401243</p> <p>Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días</p> <p>Nacimiento : 10/10/1961</p> <p>Dirección : CL 9A N 15-66</p> <p>Teléfono : 3125431207</p> <p>Sexo : Femenino</p> <p>Alteraciones de la marcha <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Deficiencias de la movilidad <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Deterioro cognoscitivo <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Hipotensión ortostática <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Dependencia funcional <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Caladas previas <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Incontinencia urinaria <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Delirio <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Alteraciones psicológicas <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Vejiga acometida <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p>	<p>Empresa : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)</p> <p>INGRESO : 2003610</p> <p>FECHA : 09/07/2025 07:19:56</p> <p>E.S.E. Hospital Villa del Rosario</p> <p>Consultas Externa</p> <p>ATENCIÓN A LA VIEJEZ</p> <p>Debilidad <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Limitaciones de la movilidad <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Consumo de sedantes <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Infecciones genitourinarias <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Alteraciones en la movilidad <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>Hiperplasia prostática <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No</p>
--	---

<p>SUAREZ MARIA ELVIRA</p> <p>CC - 60401243</p> <p>Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días</p> <p>Nacimiento : 10/10/1961</p> <p>Dirección : CL 9A N 15-66</p> <p>Teléfono : 3125431207</p> <p>Sexo : Femenino</p>
--



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

SALUD CON CALIDEZ
 Villa del Rosario
 Jorge Cristo Sahum

ATENCIÓN A LA VIEJEZ

INGRESO : 2003610
 FECHA : 09/07/2025 07:19:56

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58**INGRESO :** 2003610**SUAREZ MARIA ELVIRA****CC - 60401243****Edad :** 63 Años 8 Meses 29 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 10/10/1961**Teléfono :** 3125431207**Dirección :** CL 9A N 15-66**Empresa :** NUEVA EPS (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**ATROGENIA****¿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 :** 15 Años**Número de compañeros sexuales :**

4

<input type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> Intercalarlo	<input type="checkbox"/> Otros (Cuál)
<input type="checkbox"/> Mas de una vez al día	<input checked="" type="checkbox"/> Frecuencia de higiene general (Baño) :	Número de veces de higiene Oral al día : 3
<input type="checkbox"/> Diario	<input type="checkbox"/> Semanal	Horas de sueño al día : 8

<input type="checkbox"/> Frecuencia :	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
TIPO DE ACTIVIDAD :	
ACTIVIDAD :	

PRÁCTICA Y HABITSOS SALUDABLES

Actividad física :

INMOVILIDAD TOTAL -
 Observaciones :

<input type="checkbox"/> Autonomía	<input type="checkbox"/> Maternidad planeada
<input type="checkbox"/> IVE	<input type="checkbox"/> Paternidad planeada

TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN

INMOVILIDAD TOTAL
 Otro

<input type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> Ejaculación
--------------------------------	--------------------------------------

<input type="checkbox"/> Erección	<input type="checkbox"/> Orgasmo
-----------------------------------	----------------------------------

<input type="checkbox"/> Lubricación	<input type="checkbox"/> Excitación
--------------------------------------	-------------------------------------

DIFÍCULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES

SUAREZ MARIA ELVIRA	Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días	Sexo : Femenino	Empleo : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)
	Nacimiento : 10/10/1961	Teléfono : 3125431207	Dirección : CL 9A N 15-66
			FECHA : 09/07/2025 07:19:56

ATENCIÓN A LA VIEJA	INGRESO : 2003610
E.S.E. Hospital Jorge Crisóstomo Sahum	Villa del Rosario
	SALUD CON CALIDEZ

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58**INGRESO :** 2003610**SUAREZ MARIA ELVIRA****CC - 60401243****Edad :** 63 Años 8 Meses 29 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 10/10/1961**Teléfono :** 3125431207**Dirección :** CL 9A N 15-66**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**Hábito urinario**

5 VECES AL DIA

Lavado de manos : Si No**Prevención de accidentes :** Si No**Actividades para manejo de estrés :** 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

Consumo de dietas específicas : Si No**ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA****Edad de inicio de actividad laboral :**

16 AÑOS

Tipo de vinculación laboral :**Carga laboral :** Si No**Observaciones :**

NINGUNA

Tipo de labor actual :

AMA DE CASA

Antigüedad de la actual actividad laboral :**¿Exposición a factores de riesgo? :** Si No

Cráneo (Normal). Ojos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal). Tórax (Normal). Abdomen (Normal). Genitourinario (Normal). Osteoarticular (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). Músculo Esquelético (Normal). Neurología - Esfera mental (Normal). Cardio Pulmonar (Normal).

Peso Actual : <input type="text" value="45 Kg"/>	Talla : <input type="text" value="155cms"/>	Frecuencia Cardíaca : <input type="text" value="80"/>	Presión Arterial Sistólica : <input type="text" value="20 Kg"/>	Frecuencia Respiratoria : <input type="text" value="0"/>	Oxometría : <input type="text" value="0"/>	Clasif. Antropométrica: <input type="text" value="4. Normal (18,50 a 24,99)"/>	Perim. Cintura * : <input type="text" value="90"/>	Circunf. Pantorrilla* : <input type="text" value="25"/>	Circunf. muscular Brazo* : <input type="text" value="25"/>	Perdida de peso > a 3 kg : <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Observaciones :
Ingesta de calorías : <input checked="" type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Excesiva											

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS

EXAMEN FISICO

Me satisface como mi familia hablares y comparto sus problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de ejercitarme.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de ejercitarme.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia hablares y comparto sus problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia comparte en casa.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" 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 type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia comparte en casa.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia comparte en casa.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Puntaje : <input type="text" value="20"/> Funcionalidad normal	

APGAR FAMILIAR

DINAMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

SUEZ MARIA ELVIRA	CC - 60401243	Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días	Sexo : Femenino	Nacimiento : 10/10/1961	Dirección : CL 9A N 15-66	Empleo : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)
ATENCION A LA VIEJA						
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahum	Consultas Externas	FECHA : 09/07/2025 07:19:56	INGRESO : 2003610	SALUD CON CALIDEZ		
+ Villa del Rosario						

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58**INGRESO :** 2003610**SUAREZ MARIA ELVIRA****CC - 60401243****Edad :** 63 Años 8 Meses 29 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 10/10/1961**Teléfono :** 3125431207**Dirección :** CL 9A N 15-66**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO**Edad : IMC : Perím. Abdominal : Presión Arterial Sistólico : **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 :** 3. Nivel de riesgo altoDevirar a ruta específica : **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 NoColesterol total : Colesterol HDL : Interpretación : **Observaciones :****INMOVILIDAD TOTAL -****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 SATISFACTION EN LAS ACTIVIDADES SEXUALES

- Funcionalidad sexual Orientación sexual Deseo Excitación Lubricación
 Orgasmo Satisfacción Erección Ejaculación Dolor

Observaciones :**INMOVILIDAD TOTAL -****VALORACION DE LA SALUD VISUAL****Hallazgos examen oftalmoscopico :** Normal Anormal**valoración de agudeza visual :** Con alteraciones Sin alteraciones**OD :** **/ OI :** **/ AO :** **Observaciones :****INMOVILIDAD TOTAL -**

- Dependencia familiar
- Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia
- Trastornos mentales familiares
- SintomasDepresivos
- Deterioro cognitivo
- Consumo de alcohol
- Disfuncionalidad familiar
- Rol de cuidador

IDENITIFICACION DE RIESGOS

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

motor Funcionamiento sensorial Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Funcionamiento cognoscitivo Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Perseveración Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Apalidezca y comportamiento Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Vocabulario Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Estatío de ánimo y afecto Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Lenguaaje y comunicación Normal Anormal

DENTRO DE LIMITES NORMALES.

VALORACION DE LA SALUD MENTAL

Devirar a ruta específica : NO

INMOVILIDAD TOTAL -

Observaciones :

Funcionabilidad : Normal Anormal No valorado

Estructura del estadio dentomaxilofacial : Normal Anormal No valorado

Devirar a ruta específica : NO

INMOVILIDAD TOTAL -

Observaciones :

- Inspección visual : Normal Anormal No valorado ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : SI NO
- Otoscopia : Normal Anormal No valorado ¿Cree usted que escucha bien? : SI NO
- Funciones de la articulación, voz, hálita y desempeño comunicativo : Normal Anormal No valorado

VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

INGRESO : 2003610

FECHA : 09/07/2025 07:19:56

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

ATENCION A LA VIEJEZ

ESSE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

SUAREZ MARIA ELVIRA

CC - 60401243

Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días

Nacimiento : CL 9A N 15-66

Teléfono : 10/10/1961

Sexo : Femenino

Empleo : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Dirección : CL 9A N 15-66

Teléfono : 3125431207

Sexo : Femenino

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58**INGRESO :** 2003610**SUAREZ MARIA ELVIRA****CC - 60401243****Edad :** 63 Años 8 Meses 29 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 10/10/1961**Teléfono :** 3125431207**Dirección :** CL 9A N 15-66**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**AUDIT CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL**PUNTOS : INDICACIONES : **TEST MINIMENTAL STATE**PUNTAJE TOTAL : **SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRON DE INYECCION**

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

GUIAS DE INTERVENCION**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 :

- Para nada Algunos días Más de la mitad de los días Casi todos los días

2-No poder parar o controlar la preocupación :

- Para nada Algunos días Más de la mitad de los días Casi todos los días

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

	Puntos	Riesgo	Ruta a seguir
Tabaco :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alcohol :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cannabis :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cocaina :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anfetaminas :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inhalantes :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sedantes :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alucinógenos :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opiáceos :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras drogas :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drogas inyectadas :	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Consulta Externa

FECHA : 09/07/2025 07:19:58

INGRESO : 2003610

SUAREZ MARIA ELVIRA

CC - 60401243

Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días

Nacimiento : 10/10/1961

Dirección : CL 9A N 15-66

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Sexo : Femenino

Teléfono : 3125431207

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 períodos 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 períodos 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 períodos 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
- 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 total**INDICE DE BARTHEL****Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad**PUNTAJE TOTAL : FRÁGIL**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 : INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS

TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS

Autoestima y Cuidado :	INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS
Prevención de Maltrato :	INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS
Prevención de Accidentes :	INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS
Alcoholismo y Farmacodependencia :	INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS
Prevención de ITS :	INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS
Autoexamen de Mama :	INMOVILIDAD TOTAL - SECUELASNEUROMOTROAS Y COGNITIVAS SEVERAS
Autoexamen de Testículos :	
Intervenciones a Realizar :	

SERLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SERLOGIA
GUAYACO SANCRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] PRUEBA SANCRE OCULTA EN MATERIA FECAL
COLESTEROL LDL AUTO SANCRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANCRE OCULTA EN MATERIA FECAL
SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATICO PROSTACO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B
EN SERO CREATININA EN SERO GLUCOSA EN MATERIA FECAL [AG HBs] ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBs]
OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SERO U OTROS FLUIDOS CREATININA
ESPECIFICA) RESULTADO SANCRE OCULTA EN MATERIA FECAL URINA OBSERVACIONES UROA GLUCOSA EN SERO
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SANCRE OCULTA EN MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA
PARA VIH ANTICUERPOS VIH Y II Anticuerpos Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 y 2 ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA
humana 1 y 2 ANTICUERPOS VIH Y II Anticuerpos Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 y 2 ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA
SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA TREPONEMA PALLIDUM ANTIOPROS (PRUEBA
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO LDL ENZIMATICO Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA SEMIAUTOMATIZADO
TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO

RESULTADOS LABORATORIO

Suministro Sulfato Ferroso :
Vitamina A :

Vacunas Pendientes :

VACUNACION CONTRA SARAMPION OTROS Unica INFILUENZA PRIMERA DOSIS COVID-19 a 60 meses Dosis Unica
Dosis ADMINISTRACION OTROS Unica COVID-19 a 60 meses Dosis COVID-19 a 60 meses Dosis Segunda Dosis
ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS Tercera Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS otra
ANTIRRABICA OTROS Tercera Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da Dosis VACUNACION
dosis Sarampio - Rubella - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fibre amarilla (vacuna)
TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 2da Dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra
dosis Sarampio - Rubella - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fibre amarilla (vacuna)
DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFILUENZA ESTACIONAL Gestante Unica
Mujer Edad Fertil 1er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD)
TETANO (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 10 años TETANOS -
TETANO Difteria - TOS FERINA Difteria (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis
dosis Sarampio - Rubella - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fibre amarilla (vacuna)
Humanos (VPH) 4 Grado 0 > 9 años 5ta Dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado 0 > 9 años 3ra Dosis Virus del Papiloma
Humanos (VPH) 4 Grado 0 > 9 años 1era Dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado 0 > 9 años 2da Dosis Virus del Papiloma
(vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 ANOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado 0 > 9 años 1er Refuerzo-6 Dosis Virus del Papiloma
Refuerzo-2 Dosis Sarampio - Rubella - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 ANOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 ANOS 1 VPH
FIBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 Dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT) 5 años
18 meses 1 FIBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT) 18 meses 1 Triple Viral
Influenza 1 año Unica NEUMOCO(Hepataviente) 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 Dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral
(SRP) 1 año Unica NEUMOCO(Hepataviente) 1 año 1er Refuerzo-3 Dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARIOLA 1 año Unica
Influenza 7 meses 1 PENATAVALENTE 5 años 3ra HEMOPHILUS INFILUENZA TIP0 (Hib) 6to mes 3ra INFILUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA
-TOS FERINA - TETANOS - DIFTERIA (DPT) 6to mes 3ra HEMOPHILUS INFILUENZA TIP0 (Hib) 6to mes 3ra HEPAATITIS B 6to mes 1ra DIFTERIA
meses 2da HEMOPHILUS INFILUENZA TIP0 (Hib) 4to mes 2da HEPAATITIS B 4to mes 2da HEPAATITIS B 4to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT)
meses 1ra HEMOPHILUS INFILUENZA TIP0 (Hib) 2do mes 1ra NEUMOCO(Hepataviente) 2do mes 1ra POLIOMELITIS
PENTAVALENTE 2do mes 1ra NEUMOCO(Hepataviente) 2do mes 1ra HEPAATITIS B 2do
TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HEPAATITIS B Recien Nacido DE Recien Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra
PENTAVALENTE 2do mes 1ra NEUMOCO(Hepataviente) 2do mes 1ra HEPAATITIS B 2do
SARREZ MARIA ELVIRA CC - 60401243
Edad : 63 Años 8 Meses 29 Dias Sexo : Femenino
Nacimiento : 10/10/1961 Telefono : 3125431207
Direccion : CL 9A N 15-66
Empresa : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIAZO)

VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS			
ATENCION A LA VIEJEZ	CONSULTA EXTERNA	VILLA DEL ROSARIO	SALUD CON CALIDEZ
E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahum	Consulta Externa	Jorge Cristo Sahum	E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahum
FECHA : 09/07/2025 07:19:56	INGRESO : 2003610		
Telefono : 10/10/1961	Telefono : 3125431207		
Sexo : Femenino			
Edad : 63 Años 8 Meses 29 Dias			
Nacimiento : 10/10/1961			
Direccion : CL 9A N 15-66			
Empresa : NUeva EPS (REGIMEN SUBSIDIAZO)			



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ



Consulta Externa
FECHA : 09/07/2025 07:19:58
INGRESO : 2003610

SUAREZ MARIA ELVIRA

CC - 60401243

Edad : 63 Años 8 Meses 29 Días	Sexo : Femenino
Nacimiento : 10/10/1961	Teléfono : 3125431207
Dirección : CL 9A N 15-66	
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)	

DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : OTRA

Causa Externa Consulta : Enfermedad General

Diagnóstico Principal : Z008

Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 : R263 INMOVILIDAD

Diagnóstico Relacionado 2 : Z742 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE ASISTENCIA DOMICILIARIA Y

Diagnóstico Relacionado 3 : G934 QUE NINGUN OTRO MIEMBRO DEL HOGAR PUEDE PROPORCIONAR

Diagnóstico Médico : PACIENTE EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD CLÍNICA, CON ENCEFALOPATÍA CRÓNICA QUE GENERA DISCAPACIDAD MULTISISTÉMICA SEVERA, MANIFESTADA POR DESCONEXIÓN DEL MEDIO, CUADRIPIARESIA Y DEPENDENCIA TOTAL PARA ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. LA PRESENCIA DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA, JUNTO CON EL SECRETO BRONQUIAL CRÓNICO, IMPLICA UN ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS E INFECCIOSAS, POR LO QUE REQUIERE CUIDADOS ESPECÍFICOS. ES IMPRESCINDIBLE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PARTE DE ENFERMERÍA CON ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE OSTOMÍAS Y SECRECIONES PARA GARANTIZAR SU ESTABILIDAD Y PREVENIR EL DETERIORO. SE HACE ÉNFASIS EN LA NECESIDAD DE SEGUIMIENTO EN SU DOMICILIO.

LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS
C.C. 1092335333
MEDICINA GENERAL



ADRES

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	60401243
NOMBRES	MARIA ELVIRA
APELLIDOS	SUAREZ
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	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/16/2025 10:22:11	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 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

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Registro válido

Fecha de consulta:

16/07/2025

Ficha:

54874028550300000100

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA ELVIRA

Apellidos: SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60401243

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/07/2023

Última actualización ciudadano: 05/07/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.



Consejos para ahorrar energía

Reserva el pago de tu factura en
www.cens.com.co



Scanea el código QR con tu cámara de teléfono

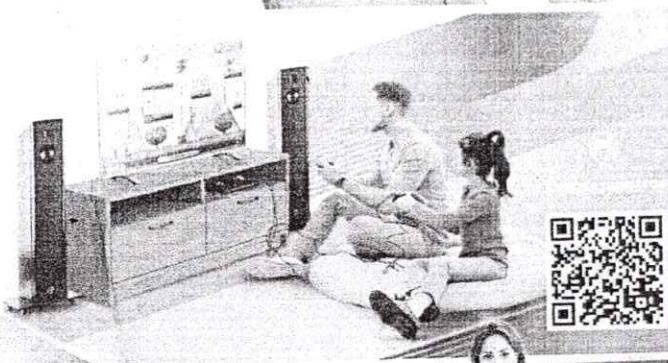
Reserva tu pago en la web o en la app CENS. Recibe tu factura en tu correo electrónico. No pierdas la oportunidad de ahorrar.



Más tiempo en familia
con CrediSomos
Hazlo realidad.



Ingresá a:
www.somosgruopoepm.com
800 207 77 00



Con Lucia puedes reportar daños
en el servicio de energía



CUDE: 74f02ab0be01d67fab5ec78513ffb75f9364ab90802399db299a77bac9d8d2758fbda8df23585ac5cee028290006f038

Compensación Calidad del Servicio

	Periodo Actual	Periodo Retroactivo				
Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	IT02413-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	34.028					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DT	291.7022					
Grp. Calidad	21					
RIUG	12					
FIU	12					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 50325468
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELS69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1
Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura pronta monto ejecutivo en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1994 modificado por el artículo 13 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

LNEA ETICA CENS. Denuncia conductas ilegales o ilícitas. LNEA Etica Gratuito: 01 8000 522 955 LNEA Etica Contacto Fisrtario: 01 8000 522 955



QR DIAN



Grupo EPM

Tu información

Nombre: María Elvira Suárez
Dirección: Cl 9a 15-66
Barrio: Gramalote
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512261685

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

308971

Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1081490754

Fecha y hora de generación: 2025-04-09 19:46:17

Fecha y hora de expedición: 2025-04-10 12:17:00

Último pago: 04/ABR/2025

Pagaste: \$432,636



Escanea y paga!

Periodo facturado 06/MAR/2025 a 04/ABR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/ABR/2025

Pago con recargo hasta:

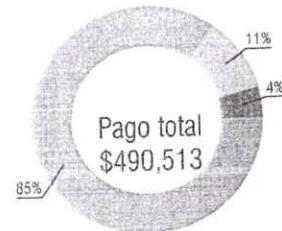
02/MAY/2025

Días Facturados

30

Servicios Facturados

Energía	\$417,396
Aseo	\$21,315
Alumbrado Público	\$51,802



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41411

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

Síguenos en nuestras redes sociales





Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autorenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.



Generación (G): 392.6346

Transmisión (T): 56.2770

Distribución (D): 303.5531

Costo Unitario \$/kWh: 1011.7540

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Comercialización (Cv): 145.4117

Pérdidas Reconocidas (PR): 88.2092

Restricciones (R): 25.6184

Tarifa Aplicada \$/kWh: 427.0249

FECHA PUBLICACION: 20/MAR/2025

Subsidio (%): -57.7936

Histórico de consumo \$/kWh

510	543	488	539	493	473	512	508
517.751	516.539	471.616	159.227	184.110	160.470	512	508
OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	Actual	Promedio

Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVARh
Actual	43793		Actual		
Anterior	43281	512	Anterior		

Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 518.018
SUBSIDIO	\$ -101.158
INTERES MORA	\$ 536

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER	NIT: 807005020
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente	Teléfono: 018000950096
Correo: co.servicioalcliente.aseo.oriente@veolia.com	Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE	Estrato: 1 Periodo: 03-2025
Frecuencia de barrido: 1	Frecuencia de recolección: 3 Puerta a puerta: SI
subs/cont (\$): -5320	subs/cont (%): 20 Costos: 26,604

VBA: Valor Basico Aprovechamiento / TRBL: Tonelada Barro y Limpieza / TRLU: Toneladas Limpieza Urbana /

TRRA: Tonelada Rechazo de Aprovechamiento / TRA: Toneladas Electrodomesticos Aprovechados / CVNA:

Tonelados Residuos No Aprovechados / TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechados Alorados / TRNA:

Tonelados Residuos No Aprovechados / CFT: Costo fijo total.

Concepto

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ -5,320
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIPCION	\$ 3,303
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 991
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	\$ 9,180
BARRIDO Y LIMP. DE ÁREAS PUBL.	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 716
INTERES MORA ASEO	\$ 31
LIMPIEZA URBANA	\$ 488
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 336
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICIÓN FINAL	\$ 2,288

Total de aseo \$ 21,315

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Maria Elvira Suarez
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024, 002 de 2025

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea:

5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 518.018

Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO	\$ 51.802

Total alumbrado público \$ 51,802



Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingrésala a www.cens.com.co

Número de cliente:
018000 414 115 ó al 115

308971

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$417,396	\$21,315	\$51,802
-----------	----------	----------

Por tus servicios pagas

\$490,513



Si tu medidor de energía
presenta fallas,
contacta la línea de
atención nacional

01 8000 414115

Total de energía \$ 417,396

Estado Financiaciones / Credisomos

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.



\$ 490.513

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **60.447.406**

VELANDIA SUAREZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1985**
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O+** **F**
ESTATURA B.S. RH SEXO
11-AGO-2003 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN *[Signature]*
REGISTRADORA NACIONAL
ADMIRALITARIO RICARDO LOPEZ

PHOTO BY [Fingerprint image]
[Barcode]
P-2500100-55120184-F-0080447406-20031219 01214033530 02 148666930