

## 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: G309-G470-I694-R268 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 849894

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
**32.399.755**

NUMERO

BRIÑEZ DE RIVILLAS

APELLIDOS

DEYANIRA

NOMBRES

*Deyanira Briñez de Rivillas*



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1943**

ROVIRA

(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

**F**

SEXO

02-FEB-1967-MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Armenio*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ BENITO LOPEZ

A-2500100-57125911-F-0032399755-20050401

05575 050828 02 159675821

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 13/06/2024  
 Fecha Inicio Atención: 14/01/2025  
 Fecha Fin de Atención: 14/01/2025  
 Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliaria  
 Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA  
 IPS Primaria: SANATY IPS CUCUTA  
 Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Hora de Ingreso: 10:29  
 Hora de Atención: 10:09  
 Hora Fin Atención: 19:20

Número de Ingreso: 11019  
 Número de Historia: 40200  
 Ámbito Realización: AMBULATORIO  
 Código Ministerio: 540010237501  
 Convenio: COOSALUD EPSS S.A.  
 Ciudad: Cucuta  
 Zona: URBANA

### Datos del Paciente

Nombre: DEYANIRA BRINEZ DE RIVILLAS  
 Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO  
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL  
 Finalidad: NO APLICA  
 Ocupación: NINGUNA  
 Acompañante: FAMILIAR  
 Responsable: FAMILIAR  
 Municipio: Villa del Rosario  
 Dirección: CL 0

Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía  
 Fecha Nacimiento: 1943-05-16  
 Estado Civil: SOLTERO  
 Grupo Sanguíneo y RH: Desconocido -  
 Teléfono: 000  
 Teléfono: 000  
 Departamento: Norte de Santander

N° Identificación: 32399755  
 Edad: 81 años 7 meses 25 días.  
 Sexo: FEMENINO  
 Dirección: CASA L1 CONJUNTO CERRADO  
 TAMARINDO CONTEMPORANEO  
 Teléfono: 3123772556  
 Parentesco: OTRO  
 Parentesco: OTRO  
 Clasificación: Crónico

### Amnésis

#### Referencia y Contrarreferencia:

Motivo de Consulta : "VISITA MEDICA DOMICILIARIA REALIZADA EL DIA 13/1/2025"

Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 81 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, REFIERE EPIGASTRALGIA E INSOMNIO, TENDENCIA A LA AGRESIVIDAD, CON EPISODIOS DE ANSIEDAD NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, NIEGA FIEBRES O INGRESOS HOSPITALARIOS SE VALORAN LAS DEL MES DE NOV CON HEMOGRAMA CON ANEMIA GI

Escala del Dolor: Sin Dolor

Discapacidades :

### Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 80	Sistólica: 90	Talla: 1.0	Glucométrico:
Frecuencia Respiratoria: 16	Diastólica: 65	Peso: 1.0	Saturación O2: 98
Temperatura: 36.8	T.A.M.: 73.3333	Índice de Masa Corporal: 10000	Perímetro Abdominal:
Longitud Supina:	Perímetro torácico:	Perímetro braquial:	Perímetro cefálico:
Perímetro brazo:	Perímetro muslo:	Pliegue cutáneo bicipital:	Pliegue cutáneo subescapular:
Pliegue cutáneo suprailiaco:	Pliegue cutáneo tricipital:	Circunferencia cadera:	Circunferencia cintura:

# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 13/06/2024 Hora de Ingreso: 10:29  
Fecha Inicio Atención: 14/01/2025 Hora de Atención: 10:00  
Fecha Fin de Atención: 14/01/2025 Hora Fin Atención: 19:20  
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario  
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA  
IPS Primaria: SANATY IPS CUCUTA  
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Número de Ingreso: 11019  
Número de Historia: 40200  
Ámbito Realización: AMBULATORIO  
Código Ministerio: 540010237501  
Convenio: COOSALUD EPSS S.A.  
Ciudad: Cucuta  
Zona: URBANA

## Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación..
Abdomen	RS iS normales, no nernias ni masas	
Ano y Recto	No requiere valoración	
Aspecto General	Buen aspecto general y mucosas húmedas	VERBORREA INTRANQUILA
Boca	No edéntulo, caries, fluorosis, sangrado ni aftas	
Cabeza y Cráneo	Tamaño, simetría y cabello normales	
Cardiovascular	Ruidos cardíacos ritmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	MOVIL SIN ADENOPATIA
Nariz	No desviaciones, hipertrofias ni secreciones	
Neurologico	Desorientado en espacio	
	Desorientado en persona	
	Desorientado en tiempo	
Oido	No alteraciones visibles y audición normal	
Ojos	No defecto refractivo, ni rojo, ni oedema	
Osteomuscular	LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO	PACIENTE SE DESPLAZA EN SILLA DE RUEDAS, SEDESTACION Y SIPIDESTACION CON AYUDA
Piel y faneras	Otras anormalidades	
Sistema Genital Femenino	No manchas insensibles, palidez ni dermatitis	
Torax	No requiere valoración	USO DE PAÑAL
	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

# HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 13/06/2024  
Hora de Ingreso: 10:29  
Fecha Inicio Atención: 14/01/2025  
Hora de Atención: 19:00  
Fecha Fin de Atención: 14/01/2025  
Hora Fin Atención: 19:20  
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario  
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA  
IPS Primaria: SANATY IPS CUCUTA  
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Número de Ingreso: 11019  
Número de Historia: 40200  
Ámbito Realización: AMBULATORIO  
Código Ministerio: 540010237501  
Convenio: COOSALUD EPSS S.A.  
Ciudad: Cucuta  
Zona: URBANA

## Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Anemia de tipo no especificado

Código CIE10: D52

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Enfermedad de alzheimer, no especificada

Código CIE10: G309

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]

Código CIE10: G470

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorragica u oclusiva

Código CIE10: I694

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otras anormalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas

Código CIE10: R268

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Incontinencia urinaria, no especificada

Código CIE10: R32X

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

## Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observaciones
Antecedentes de UC	SI	
Antecedentes de alteraciones neurologicas	SI	
Antecedentes de 3 o más hospitalizaciones en el último año	NO	
Antecedentes de enfermedades cardiopulmonares	SI	
Requerimiento de TR mas de una al día	NO	
Antecedentes de IOT	NO	
Antecedentes Gineco-Obstétricos	NO	
Alteracion hidroelectrolitica	NO	



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Teléfonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00547765  
REGISTRO MÉDICO 00334982  
FECHA 03/07/2025

Página 1

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo
32399755	DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS	CC32399755	82 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, , CONJ CERRADO TAMARINDO CONTEMPORANEO CASSA L1			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso 03/07/2025	Hora Ingreso 08:25	Fecha Egreso 03/07/2025

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

ACUDE A CONTROL FAMILIAR REFIERE QUE ESTA BIEN

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA LA TRAEN EN AMBULANCIA , EN CAMILLA, LA HIJA REFIERE QUE HA ESTADO MASTRAQUILA, EN CONTROL CON NEUROLOGIA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO,BUE PATRON DE SUEÑO

#### ESTRESORES PSICOSOCIALES RECENTES:

Ninguno.

#### ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patológico:

DM TIPO 2 E HTA.

Medicamentos:

metformina, vidagliptina, furosemida, amlodipino, clonidiona, rivastigmina

Psiquiátrico:

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

#### INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?:NO,

#### METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO, .

#### DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuantas tazas de té consume al dia?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa consume al dia?: 0.

#### REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341

PSIQUETRIA

#### REVISIÓN POR SISTEMA

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

#### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:03/07/2025(08:26), Talla:158.00,

Peso: 83.00 Ind.Masa:33.2500.

T.A.:129/67, F.C.:80, TEMP.: 0.0, F.R.:19.

#### Observaciones:

#### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

Cuello: NO EVALUADO

Torax: NO EVALUADO

Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO

Abdomen: NO EVALUADO

Pelvis: NO EVALUADO

Extremidades: NO EVALUADO

GU : NO EVALUADO

Neurologicos: NO EVALUADO

Columna: NO EVALUADO

Piel y Mucosas: NO EVALUADO

#### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

#### Estado de conciencia:

ALERTA

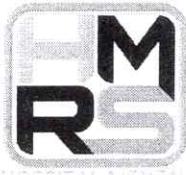
#### Nivel de orientación:

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto

PSIQUETRIA

R.M. 1.094.664.341

Euderrut Uzcátegui P



HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

**CONSULTA EXTERNA**

**ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00547765
REGISTRO MÉDICO	00334982
FECHA	03/07/2025
Página	2
Nro. Identific.	CC32399755
Edad	82 A
Sexo	F
Fecha Ingreso	03/07/2025
Hora Ingreso	08:25
Fecha Egreso	03/07/2025
Hora Egreso	08:29

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
32399755	DEYANIRA BRÍNEZ DE RIVILLAS	CC32399755	82 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, , CONJ CERRADO TAMARINDO CONTEMPORANEO CASSA L11			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso

**RESUMEN DE LA ATENCIÓN**

**Nivel de orientación:**

DESORIENTADA

**TRATAMIENTO**

CADA 12 HORAS VIA ORAL

**Actitud:**

COLABORACIÓN E INTERES

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :MELATONINA 3 MG TABLETA Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 EN LA NOCHE VIA ORAL

**Afecto:**

AFECTO MODULADO

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :QUETIAPINA 25MG TABLETA Cantidad :120 Dosificacion :TOMAR 2 EN LA NOCHE VIA ORAL

**Pensamiento:**

CONCRETO

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :FLUOXETINA 20 MG CAPSULA Y/O TABLETA Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 DESPUES DEL ALMUERTZO VIA ORAL

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 2 MESES

**Introspección:**

AUSENTE

**MOTIVO DE SALIDA**

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

**Funciones mentales superiores (cognitivas):**

BRADILALICA

**CONDUCTA:**

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

PSICOEDUCACION AL FAMILIAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CITA EN 2 MESES

F001 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,  
DE COMIENZO TARDIO (G30.1?)

**MEDICO TRATANTE**

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO

**PRUEBAS ORDENADAS**

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad :1

Observaciones:

**TRATAMIENTO**

Formulación :

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE Cantidad :8 Dosificacion :TOMAR 5 CC

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341  
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico

*Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto*

PSIQUIATRA

R.M. 1.094.664.341

*Euderrut Uzcátegui P*



Dirección: CA I CONJUNTO CERRADO

Ciudad: CUCUTA

E-mail: notiene@com

Entidad: COOSALUD EPS

CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S  
NIT 900658587-0

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 32399755

Paciente: DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS

Fecha de nacimiento: 16/05/1943

Edad: 82 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Estado civil: OTR0

Ocupación: NO DEFINIDO

Barrio: TAMARINDO CONTEMPORANEO

Zona: Urbana

Estrato: 1

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Teléfono: 3123772556 -  
3123772556

N. Afiliación:

Responsable:

Parentesco: Otro

Teléfono: 3123772556

Fecha/ Hora de Atención: 09/08/2025 10:17 - Fecha de digitalización: 09/08/2025 11:24

Consulta control

### MOTIVO DE LA CONSULTA

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

CUIDADOR

### MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SÍNDROME DE INMOVILIDAD. SE REALIZA CONTROL MEDICO DOMICILIARIO EN DOMICILIO

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA MARTHA RIVILLAS Y CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA DE IMPORTANCIA EN EL ULTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL ULTIMO MES

### ANTECEDENTES PERSONALES

SECUELAS DE ACV ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DIABETES MELLITUS INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

### ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIEREN

### ANTECEDENTES MÉDICOS

SECUELAS DE ACV ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DIABETES MELLITUS INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

### ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

SECUELAS DE ACV INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

### ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFIEREN

### REVISIÓN POR SISTEMA

CABEZA: NORMAL ORL: NORMAL CARDIOPULMONAR: NORMAL ABDOMEN-NORMAL GENITOURINARIO: ANORMAL



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S  
NIT 900658587-0  
Identificación: CC 32399755  
Fecha de nacimiento: 16/05/1943  
Estado civil: OTRO

**HISTORIA CLÍNICA**

Paciente: DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS  
Edad: 82 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado  
Ocupación: NO DEFINIDO

OSTEOMUSCULAR: ANORMAL NEUROLÓGICO: ANORMAL

**LATERALIDAD****SIGNOS VITALES****INDICACIONES:**

T.A. (Mm/Hg): 120/80	F-C (x min): 83	F-R (x min): 12	T (°): 36	S.O (%): 97	Glucometría (mg/dl):
TALLA(m):	PESO(Kg):	IMC (kg/m <sup>2</sup> ):			

**ESCALAS**

Glasgow: 15	Interpretación: Paciente normal
Barthel: 5	Interpretación: Dependiente total: < 20 pts
Karnofsky: 40	Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente

**EXAMEN FÍSICO**

**Descripción general:** ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBIRL, HIDRATADA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE  
**Cabeza y cuello:** NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

**Cardiopulmonar:** RSRC RITMICOS, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS

**Abdomen:** BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION

**Genitourinario:** CON USO DE PAÑAL POR INCONTINENCIAS

**Extremidades:** EXTREMIDADES HIPOTONICAS, CON MOVILIDAD LIMITADA, SEDESTACION Y BIPEDESTACIÓN CON AYUDA

**Sistema Nervioso Central:** CONSENTE, ALERTA, DESORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES

**ESTADO ACTUAL**

**Complicaciones:** NO REFIEREN

**Accidentes:** NO REFIEREN

**Eventos adversos:** NO REFIEREN

**EVOLUCIÓN****Análisis de estudios diagnósticos**

NO PRESENTAN

**Análisis de laboratorios clínicos**

NO PRESENTAN

**Ánalisis**

PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA CONSULTA DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA MARTHA RIVILLAS Y CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA DE IMPORTANCIA EN EL ÚLTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL ÚLTIMO MES. SE DA CONTINUIDAD EN PROGRAMA DE ATENCIÓN



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S  
NIT 900658587-0

## HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 32399755  
Fecha de nacimiento: 16/05/1943  
Estado civil: OTRO

Paciente: DEYANIRA BRÍNEZ DE RIVILLAS  
Edad: 82 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado  
Ocupación: NO DEFINIDO

DOMICILIRIA CON VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL PARA CONTROL DE SU PATROLOGIA DE BASE, SE INDICAN TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS CON EL OBJETIVO DE CONSERVAR LA MOVILIDAD EVITANDO LA ESPASTICIDAD O LA ATROFIA MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS

## Plan

- SS VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL #1 AL MES - SS TERAPIA FISICA DOMICILIARIA #8 AL MES - SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS, MANTENER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, EXPLICO IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIÓN DISNEA, EDEMA, CEFALÉA, MAREO, EMESIS, SÍSCOPE, FATIGA, FIEBRE, TOS, DIARREA,, DOLOR ABDOMINAL, CAÍDA, GOLPE, PARA ACUDIR A URGENCIAS. AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR

## DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCCLUSIVA	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	

## FINALIDAD DE CONSULTA

Otra

## CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

## VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria

## CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

*MAYRA MARTINEZ GARCIA  
CC. 1047390043*

MAYRA MARTINEZ GARCIA  
CC : 1047390043  
MEDICO GENERAL



## 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	32399755
NOMBRES	DEYANIRA
APELLIDOS	BRIÑEZ DE RIVILLAS
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	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

**Fecha de Impresión:** 08/22/2025 15:10:23    **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



Sistema de Identificación de  
Pobladores Beneficiarios en Programas Sociales

Registro válido

22/08/2025

Fecha de consulta:

54874351556700012232

Ficha:



Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** DEYANIRA

**Apellidos:** BRIÑEZ DE RIVILLAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 32399755

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

24/11/2024

**Encuesta vigente:**

24/11/2024

**Última actualización ciudadano:**

**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:**

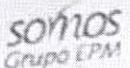
5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co

El fuerte retraso de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un tiempo indeterminado.

Por lo tanto, es importante que las autoridades oficiales dicten las estrategias de desarrollo para el sector.



Participa y celebra con nosotros el aniversario Somos en septiembre, deberás:

1. Con este programa puedes comprar tus electrodomésticos y pagarlos con la factura de energía.
2. Cuida el medio ambiente, comprando este producto en una de nuestras tiendas de movilidad eléctrica.
3. Así se llama uno de los aliados comerciales de CREDITOSOMOS que está ubicado en el centro de Cúcuta.
4. Programa de CENS que te entrega beneficios gracias a nuestras alianzas comerciales.
5. En este documento conoces el valor de la cuota que pagues por la compra de tus electrodomésticos.

Para participar y celebrar con nosotros el Aniversario Somos en septiembre, deberás:

1. Solucionar la sopa de letras y enviar fotografía al WhatsApp 3102474033
2. Inscríbete en [www.somosgruopoepr.com](http://www.somosgruopoepr.com)



Con Lucía puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp  
323 231 5115



CUDE: 54484b08da9096bef4e521bb7e24f6d4630ca16876c922757df04971e36c13c75ea8b10b327bf61faae75aa74c6bd8d

#### Compensación Calidad del Servicio

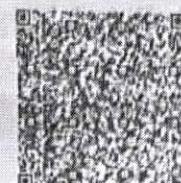
Periodo Actual Mes 1 Mes 2 Mes 3 Periodo Retroactivo Mes 1 Mes 2 Mes 3

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1110510-De la Empresa					
DUG	33.392					
DIU	4.287					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	295.961					
Gp Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	12					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Sellar la factura, actualmente su factura presenta una cuota en el pago por más de dos períodos consecutivos, contabilizándose este período como una cuota de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el artículo 8, de la cláusula 45 de Contrato de Prestación de Servicios con Condicionales Uniformes. Contra este efecto de la suspensión proceder los trámites de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y aprobado ante la SOPD. Los trámites deben hacerse dentro de los 5 días naturales siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

#### Puntos y medios

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
Aguetas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasquales - Almacenes Éxito - Ilímite Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Rural - Banco Agrario - Cajeros y Datalíneos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupoepr

#### Tu Información

Nombre: Fiduciaria Bancolombia S.A  
Dirección: Cll 16 3a-81 cas 9-8  
Barrio: Conjunto Cerrado Yerbabuena Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial Estrato 3  
Ruta: 105 01512653844 Tarifa: Generica

569760

#### Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1084195534

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:56:52

Fecha y hora de expedición: 2025-08-08 09:03:00

Último pago: 28/JUL/2025

Pagaste: \$300,000



[Escanea y pagará]

Periodo facturado 06/JUL/2025 a 05/AGO/2025

#### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

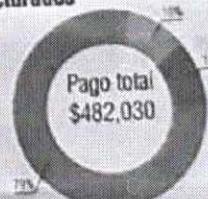
28/AGO/2025

Días Facturados

31

#### Servicios Facturados

Energía	\$381,880
Aseo	\$50,615
Alumbrado Pública	\$49,535



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

