

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: H903-G403-RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 950097

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.305.449**

ORTIZ

APELLIDOS

MARIA FLOR

NOMBRES

Maria Flor Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1964**
SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G S RH

F

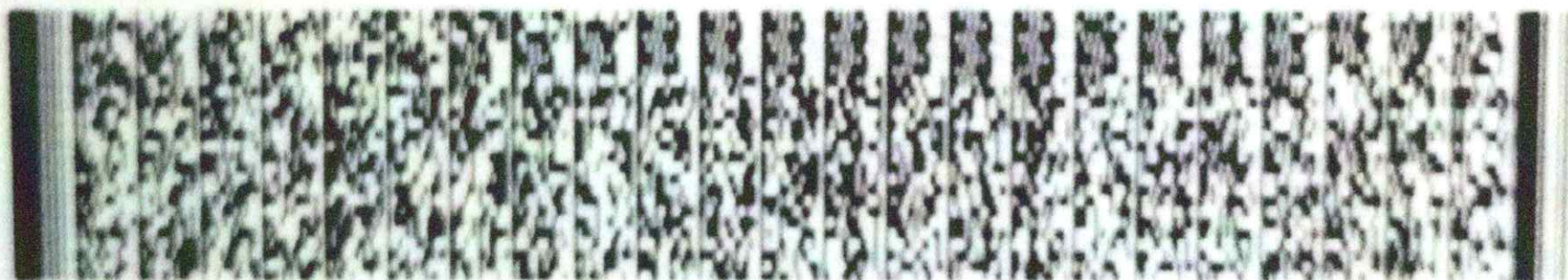
SEXO

12-MAY-1982 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00593692-F-0063305449-20140625

0039080146A 1

69/72936306

Identificación: CC 63305449 Nombre: MARIA FLOR ORTIZ
 Fecha nacimiento: 03/01/1964 Edad: 61 Ocupación:
 Estado civil: Sexo: F Dirección: Teléfono: 301 791 87 12
 Régimen: Subsidiado Tipo de vinculación: Beneficiario
 Acompañante: Teléfono: N. historia: 0000133427
 Responsable: Teléfono: Parentesco:
 Entidad: NUEVA EPS
 Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto
 Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 23/04/2025 07:12:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA
 PERDIDA AUDITIVA BILATERAL MAYOR IZQUIERDO
 ENFERMEDAD ACTUAL
 EVOLUCION DE 8 M NO ANTECEDENTES

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello
 No
 Cardiovascular
 No
 Abdomen
 No
 Extremidades
 No
 Sistema nervioso central
 No
 Sistema urinario
 No
 Otros
 No aplica
 Escala de dolor
 0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión arterial
 OTROS
 EPILEPTICA
 ALERGICOS
 No
 TRAUMATICOS
 No
 QUIRURGICOS
 CESAREA SEG
 GINECO-OBSTETRICOS
 GAA1P2C1V3
 TOXICOLOGICOS
 No
 FARMACOLOGICOS
 No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

Identificación: CC 63305449 Nombre: MARIA FLOR ORTIZ
 Fecha nacimiento: 03/01/1964 Edad: 61 Ocupación:
 Estado civil: Sexo: F Dirección: Teléfono: 301 791 87 12
 Régimen: Subsidiado Tipo de vinculación: Beneficiario
 Acompañante: Teléfono: N. historia: 0000133427
 Responsable: Teléfono: Parentesco:
 Entidad: NUEVA EPS
 Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto
 Causa externa: Enfermedad general

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto Normal
 ECOG 0
 TA: 1 mmHg - FC: 1 x/min - FR: 1 x/min - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 0.00 - S.C: 0.00 - SaO2: 1
 Cabeza cara cuello. OTOSCOPIA: NORMAL BILATERAL
 RESTO BIEN
 G.U. Normal
 Abdomen Normal
 Piel Normal
 Extremidades Normal
 Mental psicológico Normal
 Neurológico Normal
 Tórax Normal
 PARACLINICOS: AUDIO: NSENSORIAL DE LEVE A MODERADA BILATERAL
 LA PTE DICE Q NO OYE POR CIDO IZQUIERDO. REPITO EXAMEN
 CONDUCTA: SS AUDIOMETRIA: NUEVAMENTE PORQUE DICE NO OYE POR IZQUIERDO, CONTRARIO RESULTADO
 LOGO AUDIOMETRIA
 CONTROL
 Análisis: ESTUDIO

DIAGNÓSTICOS

H903 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL - Tipo diagnóstico: - Observación

JAI ME ERNESTO BAUTISTA GOMEZ
 Especialidad: OTORINOLARINGOLOGIA
 CC. 3224533 RM

Identificación: CC 63305449 Nombre: MARIA FLOR ORTIZ
Fecha nacimiento: 03/01/1964 Edad: 61 Ocupación:
Estado civil: Sexo: F Dirección: Telefono: 301 791 87 12
Regimen: Subsidado Tipo de vinculación: Beneficiario N. historia: 0000133427
Acompañante: Telefono: Parentesco:
Responsable: Telefono: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: Administración de medicamento
Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 19/06/2025 13:00:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MEDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MEDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

REFIERE QUE PRESENTA MUCHO VERTIGO SE INDICA BETAHISTINA 24MG DIARIO POR 4 MESES

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

Z - Dolor Molesto (3-4)

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión arterial

OTROS

EPILEPTICA

ALERGICOS

No

TRAUMATICOS

No

QUIRURGICOS

DESARLA SEG

GINECO-OBSTETRICOS

GIA1P2C1V3

TOXICOLOGICOS

Identificación: CC 63305449 Nombre: MARIA FLOR ORTIZ
Fecha nacimiento: 03/01/1964 Edad: 61 Ocupación:
Estado civil: Sexo: F Dirección: Telefono: 301 791 87 12
Regimen: Subsidado Tipo de vinculación: Beneficiario N. historia: 0000133427
Acompañante: Telefono: Parentesco:
Responsable: Telefono: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: Administración de medicamento
Causa externa: Enfermedad general

No

FARMACOLÓGICOS

No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FISICO

Aspecto: Normal

ECG: 2

TA: 1 mmHg / FC: 1 x/min / RR: 1 x/min / T: 1°C / PECO: 1 kg / TALLA: 1 m / IMC: 1.00 / S.C: 0.20 / SaO2: 1

Cabeza cara cuello: Normal

C.O.: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurólogo: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MEDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

REFIERE QUE PRESENTA MUCHO VERTIGO SE INDICA BETAHISTINA 24MG DIARIO POR 4 MESES

ANSIEDAD: PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MEDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

REFIERE QUE PRESENTA MUCHO VERTIGO SE INDICA BETAHISTINA 24MG DIARIO POR 4 MESES

DIAGNÓSTICOS

● I81.14 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL - Tipo diagnóstico - Observación

● G40.3 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS - Tipo diagnóstico - Observación

[Firma]

ALBERTO OCHOA GOVIN
Especialista NEURO
CC: 1096209430 KM: 1096209430



E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
NI 890200500
Dir: Calle 45 # 7-18
Tel 607 7008391

Ingreso No. 67588

SEDE ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente	ORTIZ MARIA FLOR	Numero Ide	63305449	Tipo CC	Fecha Nac	03/01/1964	
Sexo	Muj	Edad	61 años, 8 meses y 28 días	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil	Soltero	Dirección	CALLE 45 6-10 QUINTA ORIENTAL CAMPO HERMOSO CUCU			Tipo Vinculación	PAR
Teléfono	3179187121 - 3118241640 - 3179187121			Contrato	PARTICULARES		
Responsable	NA	Tel. Responsable	3179187121	Parentesco	Hijo(a)		
Acompañante	JOSE BERNALDO NIEVES			Tel. Acompañante	3179187121		

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA ADULTO

Fecha 01/10/2025 Hora 07:47:40 Profesional GOMEZ CUELLAR MONICA PATRICIA Unidad CONSULTA EXTERNA

CONSULTA

Motivo Consulta PRIMER CONTACTO CON LA ESPECIALIDAD
ACUDE CON HIJO JOSE NIEVES ORTIZ
REMITE PSICOLOGIA
" EL PSICOLOGO ME DIJO QUE TENIA QUE VERME EL PSIQUIATRA, MUCHA ANSIEDAD, DEPRESION "

Enfermedad Actual RESIDENTE EN BUCARAMANGA, VIVE CON UN HIJO
ESCOLARIDAD PRIMARIA
OCUPACIÓN DEDICADA AL HOGAR
RELIGIÓN CATOLICA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos CESAREA
Inmunológicos No Refiere
Alergicos No Refiere
Farmacológicos FENOBARBITAL 100MG X3
NO SABE QUE MEDICAMENTO TOMA PARA LA TENSION
Patológicos EPILEPSIA
HTA
VERTIGO
Hospitalarios No Refiere
Tóxicos No Refiere
Traumáticos No Refiere
Perinatales No Refiere
Antec Familiares Niega

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

Gestaciones 5
Partos 2
Abortos 2
Cesáreas 1

REVISION POR SISTEMA

Nota SE ME OLVIDA TODO

EXAMEN MENTAL Y FISICO

Examen Mental INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PORTE Y PRESENTACION PERSONAL DE ACUERDO A EDAD Y GENERO. POSTURA COMODA, ALERTA, COLABORADORA EN LA ENTREVISTA, EVADE CONTACTO VISUAL, PARCIALMENTE ORIENTADA, EUPROSEXICA, EUBULICA, TIMIA IMPRESIONA DISPLACENTERA, TRISTE, CON LLANTO, FALLAS MNESICAS, ATENCIONALES, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, IDEAS DE REFERENCIA A SU VIDA DIARIA, SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESIVIDAD, NIEGA IDEACION SUICIDA, NO PLAN, SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, SIN PRODUCTIVIDAD PSICOTICA AGUDA, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, LENGUAJE ACORDE A SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Presión Arterial Media 0
Peso (Kg) 90
Talla (cm) 1.57
IMC 36.51 (Obeso, Tipo II)

PLAN INTERVENCION

Analisis PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CON CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE ANIMO TRISTE, ANSIEDAD, INSOMNIO, LLANTO FACIL, IDEAS DE MUERTE NO SUICIDAS, HIPERFAGIA, DICE COMO DETONANTE LA GUERRA DE ESTE PAIS PORQUE TIENE 2 HIJOS EN



E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
Nº 890200500
Dir: Calle 45 # 7-18
Tel: 607 7008391

Ingreso No: 67588

SEDE ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO - BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente	ORTIZ MARIA FLOR	Numero Ide	63305449	Tipo CC		Fecha Nac	03/01/1964
Sexo	Muj	Edad	61 años, 8 meses y 28 días	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil	Soltero	Dirección	CALLE 45 6-10 QUINTA ORIENTAL CAMPO HERMOSO CUCU	Tipo			
Telefono	31/918/121 - 3118241640 - 31/918/121	Contrato	PARTICULARES	Vinculación	PAR		
Responsable	NA	Tel. Responsable	3179187121	Parentesco	Hijo(a)		
Acompañante	JOSE BERNALDO NIEVES	Tel. Acompañante	3179187121				

Plan a Seguir

EL EJERCITO, " A MI SE ME OLVIDAN YA LAS COSAS, YO DEJO POR AHI LAS COSAS Y AL RATO SE ME OLVIDA DONDE ESTAN " SE EVALUA TRISTE, EVITATIVA, CON LLANTO, CON FALLAS COGNITIVAS QUE DEBEN SER ESTUDIADAS, SIN IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION AL MOMENTO, NO ESTA AGITADA, NI AGRESIVA, NI PSICOTICA, CONSIDERO POR LA INTENSIDAD DE LOS SINTOMAS Y EL IMPACTO EN SU FUNCIONALIDAD SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO, SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE, METAS TERAPEUTICAS, POSIBLES EFECTOS ADVERSOS, DURACION DEL TRATAMIENTO, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, DOY RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR URGENCIAS, MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS, HIGIENE DEL SUEÑO, PSICOEDUCACION

*****PLAN

- SERTRALINA TAB 50MG, 1-0-0 MEDIA TAB DIA 8AM POR 3 SEM LUEGO UNA TAB DIA DESPUES DE DESAYUNO
- QUETIAPINA TAB 25 MG 0-0-1 INICIAR MEDIA TAB NOCHE 7 A 8 PM, SINO DUERME UNA TAB NOCHE
- SS LABS
- SS RNM
- SS TEST NEUROPSICOLOGICO
- SS PSICOTERAPIA INDIVIDUAL X5
- EJERCICIO FISICO 30 MINUTOS DIA 5 A 6 VECES POR SEMANA
- EVITAR AZUCAR, MIEL, PANELA Y ULTRAPROCESADOS EN SU ALIMENTACION
- CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS DE LABORATORIOS EN FISICO
- LOS MEDICAMENTOS NO SE DEBEN SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA (SI SE VAN A ACABAR Y AUN NO TIENE LA CITA DE CONTROL, ACUDIR POR URGENCIAS DEL HPSC O A SU MEDICO GENERAL EN LA EPS O COMPRARLA)
- RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR URGENCIAS (INSOMNIO GLOBAL, AGITACION, HABLAR INCOHERENCIAS, DESORIENTACION, IDEAS SUICIDAS, AGRESIVIDAD)

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	
Relacionado 1	Impresión Diagnostica	G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Relacionado 2	Impresión Diagnostica	R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	
Relacionado 3	Impresión Diagnostica	E669 OBESIDAD NO ESPECIFICADA	

Ordenes

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
CONSULTAS	890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	EN 1 MES 550 PSIQUIATRIA	1 uno
Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
LABORATORIO CLINICO	905915 SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & +		1 uno
	902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA]		1 uno



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	63305449
NOMBRES	MARIA FLOR
APELLIDOS	ORTIZ
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	20/11/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/07/2025 10:18:56	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

Registro válido

Fecha de consulta:

07/11/2025

Ficha:

54874757555000000017

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA FLOR

Apellidos: ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63305449

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/06/2023

Última actualización ciudadano:

05/06/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Maria Flor Ortiz

Dirección: Cll 21b 6-10 santa barbara

Barrio: Santa Barbara

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512200340

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1025252

Documento equivalente electrónico
1085532299

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 17:25:36

Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:07:00

Último pago: 22/SEP/2025

Pagaste: \$157,150

Periodo facturado 05/SEP/2025 a 03/OCT/2025



¡Escanee y pague!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

24/OCT/2025

Pago con recargo hasta:

03/NOV/2025

Días
Facturados

29

Servicios Facturados



Energía

\$117,929



Aseo

\$19,898



Alumbrado Público

\$19,606



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

Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratisro de
cliente:

1025252

018000 414 115 ó al 115

Si observas algún comportamiento indebido por
parte de un colaborador o contratista de CENS,

¡Repórtalo aquí!

Línea nacional 01 8000 522 955

O al correo electrónico: cens@epm.com.co

APP CENS www.cens.com.co

contactotransparente@epm.com.co



Servicios Facturados



\$117,929



\$19,898



\$19,606

Por tus servicios pagas

\$157,433

Disfruta más tu tiempo

Pagando tu factura de CENS

Sin salir de casa y con total seguridad

Paga por PSE

utilizando este código QR

estaciones de carga son
eléctricas.

e estos sitios.



\$ 157,433

Por tus
servicios pagas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.665.808**

NIEVES ORTIZ

APELLIDOS

FREDDY ANDRES

NOMBRES

Freddy Nieves

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-FEB-1989

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

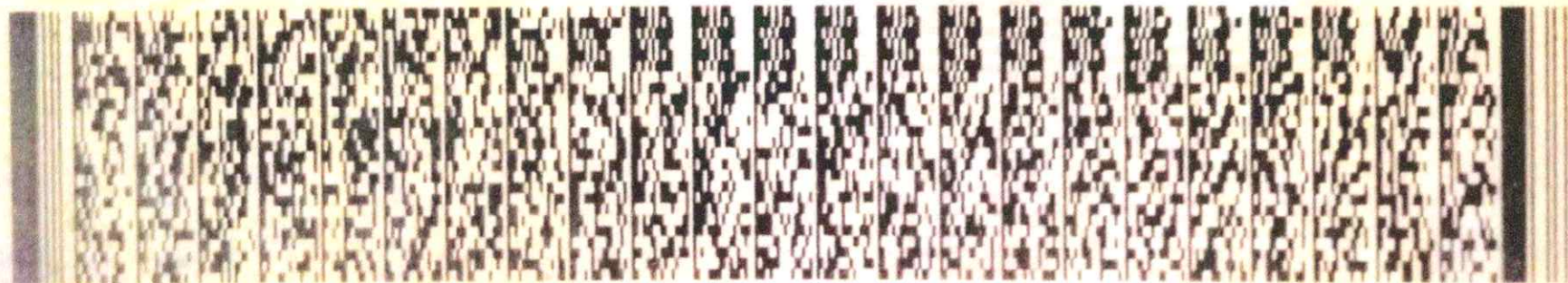
SEXO

09-FEB-2007 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00381405-M-1098665808-20120604

0030128764A 1

6971870358