

CC 60401973 MARTHA CECILIA RAMIREZ

## 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: H540 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1487563

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.401.973**  
**RAMIREZ**

APELLIDOS  
**MARTHA CECILIA**

NOMBRES

 NO FIRMA  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1964**

**PIEDECUESTA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-NOV-1985 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Santander, Colombia*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00167910-F-0060401973-20090810    0014705525A 1    26292984



## HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 15/09/2025 07:16:13  
INGRESO : 2082759

RAMIREZ MARTHA CECILIA

CC - 60401973

Edad : 61 Años 1 Meses 21 Días

Sexo : Femenino  
Teléfono : 3506178847

Nacimiento : 25/7/1964

Dirección : CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO  
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

### DATOS BÁSICOS

Ocupación : NO SE TIENE INFORMACION

Nivel Educativo : Básica Primaria

Estado Civil : Soltero(a)

Procedencia : VILLA DEL ROSARIO

Dirección : SOLA

Acompañante :  Padre  Madre  
 Hermano  Amigo

Pertenencia Étnica : Ninguna de las Anteriores

Nivel Socioeconómico : 3. Medio - Bajo

Teléfono Acompañante : SOLA

Esposo (a)  Hijo (a)  
 Otro (Cual) : SOLA

Motivo de la Consulta : CONTROL VEJEZ

Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE DE CEGUERA BILATERAL SECUNDARIA A CRISIS HIPERTENSIVA, QUIEN CONSULTA POR ESTREÑIMIENTO Y AUMENTO DE ERUCTOS. DURANTE LA CONSULTA SE DOCUMENTAN CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, LO QUE SUGIERE HIPERTENSIÓN

### ANTECEDENTES FAMILIARES

#### ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES :  Enfermedades Mentales  Convulsiones  Alcoholismo  Tabaquismo  Drogadicción  
 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

N

N

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

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13

**INGRESO :** 2082759

**RAMIREZ MARTHA CECILIA**

**CC - 60401973**

**Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días

**Sexo :** Femenino

**Teléfono :** 3506178847

**Nacimiento :** 25/7/1964

**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**HISTORIA FAMILIAR**

**Situación Económica :**  Dependencia Económica  
 Responsabilidad Económica

**Relación familiar :**  Buena  Regular  Mala

**Nombre Madre :** MARIA

**Comunicación familiar :**  Buena  Regular  Mala

**Ocupación :** AMA DE CASA

**Apellidos :** RAMIREZ

**Nombre Padre :** FALLECIO

**Escolaridad :** PRIMARIA

**Ocupación :** \_\_\_\_\_

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

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

**ANTECEDENTES HEREDITARIOS**

**Abuelos :** CANCER EN ABUELA

\_\_\_\_\_

**Padres :** NIEGA

\_\_\_\_\_

**Hermanos :** DIABETICO

\_\_\_\_\_

**Hijos :** NIEGA

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES Y ANAMNESIS**

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**ENFERMEDADES METABÓLICAS**

Diabetes

Sobre peso

Dislipidemias

Otra

**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Infartos

Hipertensión

Cerebrovasculares

### ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13

**INGRESO :** 2082759

**RAMIREZ MARTHA CECILIA**

**CC - 60401973**

**Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 25/7/1964

**Teléfono :** 3506178847

**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

### ENFERMEDADES PULMONARES

**EPOC**

**Aasma**

**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**

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**  
 Consulta Externa  
**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13  
**INGRESO :** 2082759

**RAMIREZ MARTHA CECILIA**

**CC - 60401973**

**Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Dias

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 25/7/1964

**Teléfono :** 3506178847

**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

**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

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13

**INGRESO :** 2082759

**RAMIREZ MARTHA CECILIA**

**CC - 60401973**

**Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 25/7/1964

**Teléfono :** 3506178847

**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO**

**Físicos**

**Químicos**

**Biológicos**

**Ergonómicos**

**Mecánicos**

**Psicosociales**

**Ambientales**

**ANTECEDENTES 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 EPOC**

**Factores 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  No

**Resultado 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.*

**ATENCIÓN A LA VEJEZ**  
Consulta Externa  
**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13  
**INGRESO :** 2082759

**RAMIREZ MARTHA CECILIA**

**CC - 60401973**

**Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días

**Sexo :** Femenino

**Nacimiento :** 25/7/1964

**Teléfono :** 3506178847

**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

**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

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**INESTABILIDAD Y CAIDAS****Debilidad** Si  No**Alteraciones de la marcha** Si  No**Limitaciones de la movilidad** Si  No**Déficit visual** Si  No**Deterioro cognoscitivo** Si  No**Diabetes mellitus Tipo II** Si  No**Hipotensión ortostática** Si  No**Consumo de sedantes** Si  No**Dependencia funcional** Si  No**Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)** Si  No**Caídas previas** Si  No**INCONTINENCIA DE ESFINTERES****Incontinencia urinaria** Si  No**Infecciones genitourinarias** Si  No**Delirio** Si  No**Tratamiento farmacológico** Si  No**Alteraciones psicológicas** Si  No**Alteraciones en la movilidad** Si  No**Vejiga acontractil** Si  No**Hiperplasia prostática** Si  No

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Nacimiento :** 25/7/1964**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**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**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:**FEMENINO**Identidad de genero:**HETEROSEXUAL**Inicio de relaciones sexuales :** 16 Años**Número de compañeros sexuales :**

4

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES** **Excitación** **Lubricación** **Orgasmo** **Erección** **Eyaculación** **Dolor** **Otro****TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCION** **Autonomía** **Maternidad planeada** **Paternidad planeada** **IVE****Observaciones :**

NO

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

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Nacimiento :** 25/7/1964**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A 14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**Hábito urinario**NORMAL**Lavado de manos :** Si  No**Prevención de accidentes :** Si  No**Actividades para manejo de estrés :** Si  No**Hábito intestinal**NORMAL**Medidas de fotoprotección :** Si  No**Actividades realizadas en el tiempo libre :** Si  No**Exposición a violencias :** Si  No**Consumo de dietas específicas :** Si  No**CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**

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

**Observaciones :****ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA****Edad de inicio de actividad laboral :****Tipo de vinculación laboral :****Carga laboral :** Si  No**Observaciones :****Tipo de labor actual :****Antigüedad de la actual actividad laboral :****Exposición a factores de riesgo :** Si  No

## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

## ATENCIÓN A LA VEJEZ



Consulta Externa

FECHA : 15/09/2025 07:16:13

INGRESO : 2082759

## RAMIREZ MARTHA CECILIA

CC - 60401973

Edad : 61 Años 1 Meses 21 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/7/1964

Teléfono : 3506178847

Dirección : CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

## APGAR FAMILIAR

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 checked="" 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 type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" 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 : 15 Disfunción leve

## EXÁMEN FÍSICO

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

Peso Actual : 81 Kg Talla : 151cms Frecuencia Cardiaca : 80 Presión Arterial Sistóle : 161IMC : 35.52Kg/m<sup>2</sup> PESO IDEAL : 0 Kg Frecuencia Respiratoria : 19 Presión Arterial Diástole : 70Clasf. Antropométrica: 9. Obeso Tipo 2 (35 a 39,99)Oxometria : 99Ingesta de calorías :  Adecuada  Deficiente  ExcesivaCircunf. pantorrilla\*: 23 Circunf. muscular Brazo\*: 23 Pérdida de peso > a 3 kg :  Si  NoPerím. Cintura \*: 90 Clasf. de resultado : 3.Riesgo muy alto para enfermedad cardiovacular

Observaciones :

Craneo (Normal). Ojos (Normal). Oídos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal). Tórax (Normal). Abdomen (Normal). Genitourinario (Normal). Osteoarticular (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). MÚSCULO ESQUELETICO (Normal). Neurológia - Esfera mental (Normal). Cardio Pulmonar (Normal).

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO**Edad : IMC : Perím. Abdominal : Presión Arterial Sistóle : **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 :** 

1. Nivel de riesgo bajo

Devirar 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 : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

**Observaciones :**


---



---



---

**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**

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

**Observaciones :**


---



---



---

Devirar a ruta específica :  NO**VALORACION DE LA SALUD VISUAL**Hallazgos examen oftalmoscopico :  Normal  AnormalValoración de agudeza visual :  Con alteraciones  Sin alteraciones**OD :** **/ OI :** **/ AO :** **Observaciones :**

NO

Devirar a ruta específica :  NO

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (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  No**Otoscopia :**  Normal  Anormal  No valorado**¿Cree usted que escucha bien?**  Si  No**Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo :**  Normal  Anormal  No valorado**Observaciones :**

NO

**Devirar a ruta específica :** NO**VALORACION DE LA SALUD BUCAL****Estructura del estado dentomaxilofacial :**  Normal  Anormal  No valorado**Funcionalidad :**  Normal  Anormal  No valorado**Observaciones :**

NO

**Devirar a ruta específica :** NO**VALORACION DE LA SALUD MENTAL****Apariencia y comportamiento**  Normal  Anormal**Lenguaje y comunicación**  Normal  Anormal**Pensamiento**  Normal  Anormal**Estado de ánimo y afecto**  Normal  Anormal**Funcionamiento cognoscitivo**  Normal  Anormal**Vocabulario**  Normal  Anormal**Funcionamiento sensorial y motor**  Normal  Anormal**IDENTIFICACION DE RIESGOS** SíntomasDepresivos Dependencia funcional Trastornos mentales familiares Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia Duelo o pérdida significativa Disfuncionalidad familiar Consumo de alcohol Rol de cuidador Deterioro cognitivo

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A 14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (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 :

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

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

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOL****Puntos****Riesgo****Ruta a seguir****Resultado :** 0**ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)****Resultado :** 0**TEST MINIMENTAL STATE****Resultado :** 0**Observaciones :**

NO

**VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL****Fuerza** Normal  Anormal**Sensibilidad** Normal  Anormal**Reflejos normales** Normal  Anormal**Coordinación** Normal  Anormal**Pasos, marcha** Normal  Anormal**Equilibrio** Normal  Anormal**Movimiento posición sentado a bipedestación** Normal  Anormal**Estabilidad** Normal  Anormal**ORDENAMIENTO  
CONSULTAS EDUCATIVAS** Educación individual en salud Educación grupal en salud Educación en salud dirigida a la familia



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 15/09/2025 07:16:13

INGRESO : 2082759

RAMIREZ MARTHA CECILIA

CC - 60401973

Edad : 61 Años 1 Meses 21 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/7/1964

Teléfono : 3506178847

Dirección : CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO

Empresa : NUEVA EPS (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 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 :  Independencia

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 :  Independiente

PLAN DE ACCIÓN CONSULTA

Analisis del Riesgo : NO

TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS

Autoestima y Cuidado :

Prevención de Maltrato :

Prevención de Accidentes :

Alcoholismo y Farmacodependencia :

Prevención de ITS :

Autoexamen de Mama :

Autoexamen de Testículos :

Intervenciones a Realizar :

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 25/7/1964**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)**DIAGNOSTICO****Finalidad de la Consulta :** VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO**Causa Externa Consulta :** Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales**Diagnóstico Principal :** Z008**Tipo Diagnóstico Principal :** Confirmado Nuevo**Diagnóstico Relacionado 1 :** K297 GASTRITIS NO ESPECIFICADA**Diagnóstico Relacionado 2 :** \_\_\_\_\_**Diagnóstico Relacionado 3 :** \_\_\_\_\_**Diagnóstico Médico :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LIBREROS CALDERON DANIEL FELIPE**  
**C.C. 1007735456**  
**MEDICINA GENERAL**

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

Consulta Externa

**FECHA :** 15/09/2025 07:16:13**INGRESO :** 2082759**RAMIREZ MARTHA CECILIA****CC - 60401973****Edad :** 61 Años 1 Meses 21 Dias**Nacimiento :** 25/7/1964**Sexo :** Femenino**Teléfono :** 3506178847**Dirección :** CALLE 2 A14 19 B SAN GREGORIO**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recién Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENTA 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 PENTAVALENTA (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 PENTAVALENTA (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 - TÉTANOS(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 de 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 Ferroso :****Vitamina A :**

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 Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA PRUEBA RAPIDA SEROLOGIA Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS HIV I Y II Anticuerpos Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA PARA VIH 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 OBSERVACIONES UROA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADO CREATININA Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] RESULTADO ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTATICO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] PRUEBA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL SEROLOGIA



**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	60401973
NOMBRES	MARTHA CECILIA
APELLIDOS	RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

#### **Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/03/2025 08:49:22 | 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 ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Registro válido

Fecha de consulta:

03/10/2025

Ficha:

54874351561700018647

A1

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARTHA CECILIA

**Apellidos:** RAMIREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 60401973

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:** 30/10/2024

**Última actualización ciudadano:** 02/04/2025

**Última actualización via 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



Consejos para  
ahorrar energía

**somos**  
el camino a  
tu bienestar



Con **Lucia** puedes reportar daños  
en el servicio de energía

CUDE: 7f44cd81f41de5ee8213e3a39c4eb453c3ab2c5e3e129e51207cbdd61cf125bb65fd9ae58658fdc7639d05bfd380053e

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1  
1T02407-De la Empresa

33.392

Mes 2

10.202

Mes 3

0

Periodo Retroactivo

Mes 1

Mes 2

Mes 3

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 22397142

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 4.8

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Londoño  
Representante Legal

LÍNEA ETÍICA DE CENS. Denuncia conductas ilegales o punibles. Email: [denuncias@cens.com.co](mailto:denuncias@cens.com.co). Línea Etica Contrato transparente. 01-8000 522 935 Linea gratuita nacional EXP. Vía web para la inserción de la información del denunciante.

#### Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompencs - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupo SPM

#### Tu Información

Nombre: Martha Cecilia Rincón Vera

Dirección: Cll 2n 14 31

Barrio: San Gregorio

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512322198

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

#### Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1082863865

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:24:59

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:30:00

Último pago: 05/JUN/2025

Pagaste: \$86,411

1096454



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

#### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/JUN/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2025

Días  
Facturados

30

#### Servicios Facturados

Energía	\$56,170
Aseo	\$21,378
Alumbrado Público	\$12,126



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)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.062.831**

**HERNANDEZ RAMIREZ**

APELLIDOS

**DIANA CAROLINA**

NOMBRES

*Diana Hernández*

FIRMA



INDICE DERECHO

30-MAY-1987

FECHA DE NACIMIENTO  
**SAN ANTONIO**  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**17-NOV-2016 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2510000-00872910-F-1127062831-20161222      0052775436A 1      46885622