

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)\_

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

### Observaciones

DX: I64X-I633 - IDS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1391911





Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario

## PROCESO DE APOYO

### AREA DE TERAPIAS.

#### VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

##### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Palencia	2do. Apellido Benítez	Nombres Ana Hailey	DOCUMENTO: 1127044598
Edad : 64	Estado Civil : Viuda	Escolaridad: 4º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 15 N°9-68 B La Palmita C/Río		Teléfono: 350/6731848	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 11 DIA: 10

DIAGNÓSTICO: Accidente Cerebro Vascular (I64X)

Infarto Cerebel (I633)

##### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace aprox 1 año y 1/2 sufrió Accidente Cerebro Vascular causando Hemiparesia Espástica derecha. A la Valoración presenta debilidad generalizada del segmento, inestabilidad Articular y alteración coordinación, marcha en Steppage con aumento del poligono sustentación, Dificultad motricidad fina para ejercer apoyo, carga y pinza con la mano. Desalineación postural y dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables. Semidependiente Act. Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

Alvaro Enrique Parra  
MEDICO  
Medico de Familia  
CC: 13.165.556  
F.M. 379

Nefti Abon  
FISIOTERAPEUTA  
R. 0006390

## HISTORIA CLINICA

### HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1127044598

Folio: 105

F. Registro: 24/01/2025 10:26 a. m.

F.Folio: 24/01/2025 10:36 a. m.

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **ANA HAIDDY PALENCIA BENITEZ**

Tip.Doc. CédulaCiudadIdentificación: 1127044598

Fecha Nacimiento: 18/01/1958 Edad Actual: 67 Años / 0 Meses / 6 Días

Sexo: Femenino Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Dirección: CALLE 15 9 68 LA PALMITA

Teléfono: 3506731848

Entidad: PISO 10

#### DATOS DEL INGRESO

No. Ingreso: 1865222

Fecha de Ingreso: 24/01/2025 7:07 a. m.

Aseguradora: PISO 10

Finalidad consulta: No\_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad\_General

### ESPECIALIDAD 047 CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

#### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA DE CIRUGIA VASCULAR POR ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA IZDA EN EL AÑO 2021 CON BEUNA EVOLUCIUON CLINICIA AUNQUE TIEN LIGERA PARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA ADEMÁS PRESENTA VARICES ENR EXTREMIDADES CON DOLOR

#### REVISIÓN SISTEMA

#### EXAMEN FISICO

VARICES G 2 EN

#### ESTADO GENERAL

BUENA

#### EXAMEN FISICO

FC:72	FR:15	PESO (Kg):64	TALLA (cm):147	IMC 30	T:36	Sistólico: 125	Diastólico: 65
-------	-------	--------------	----------------	--------	------	----------------	----------------

Puntaje Tamizaje Nutricional: 1

#### DIAGNOSTICO

1831

VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACION

#### ANTECEDENTES

Médicos	7/07/2021 3:22:11 a. m.	HTA, DM2, ACV ISQUEMICO HACE 7 AÑOS
Médicos	22/04/2024 10:14:04 p. m.	HIPERTENSION ARTERIAL OSTEOPOROSIS ACV ISQUEMICO 2022
Quirúrgicos	22/04/2024 10:14:04 p. m.	HERMNIRRFA BMDINAL EN 2018 Y MARZO 2021 COLECISTECTMIA LAPAROCOPICA 2018 HISTEEROOFORETOMIA HACE 34 AÑOS ENDARTDERETOMIA EN CAROTIDA IZQUIERDA
Tóxicos	22/04/2024 10:14:04 p. m.	NIEGA
Alérgicos	22/04/2024 10:14:04 p. m.	NIEGA
Farmacológicos	22/04/2024 10:14:04 p. m.	LOSARTAN 50 MG VO CADA 12II ATORVASTATINA 20 MG VO NOCHE HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG VO DIA ASA 100 GM VO DIA
Familiares	22/04/2024 10:14:04 p. m.	PADRE PROVBLEAS CIRUCAUTORISO MADRE FALLECIDA POR IAM

#### CONDUCTA

CONTROL EN 6 MESES

DISOMINA- HESPRINDA

CLPIDROGEL

MNEDIAS DE COMPRESSION

## HISTORIA CLINICA

### HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Folio: 105 F. Registro: 24/01/2025 10:26 a. m. F.Folio:24/01/2025 10:36 a. m.

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **ANA HAIDDY PALENCIA BENITEZ**

Fecha Nacimiento: 18/01/1958

Edad Actual: 67 Años / 0 Meses / 6 Días

Dirección:

CALLE 15 9 68 LA PALMITA

Entidad:

PISO 10

Tip.Doc. CédulaCiudadIdentificación: 1127044598

Sexo: Femenino Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Teléfono: 3506731848

EMBARAZADA: No

**FECHA  
PROBABLE  
DE PARTO:**

**CONTROL  
PRENATAL**   
:

**NUM.  
CONTROLES**  
:

**SEMANAS DE  
GESTACIÓN:**  
:

Vacunado?

Tipo de Vacuna?

Fecha de Vacuna?

El Paciente es Remitido?

#### OBSERVACIONES

PACIENTE CON PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA **SECUELAS DE ACV - DISCAPACIDAD**

### SOLICITUD DE EXAMENES

Cantidad	Descripción	Observación
----------	-------------	-------------

### PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción	Via de Adminsitración	Posología
180	DIOSMINA 450 mg + HESPERIDINA 50 mg TAB	Oral	UNO CADA DIA
180	CLOPIDOGREL 75 mg TAB	Oral	UNO CADA DIA

  
CELSO ENRIQUE AVILA PUERTA

047 - CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

RP: 73160824

## HISTORIA CLINICA

### HISTORIA CLINICA SERVICIO DE HABILITACION Y REHABILITACION

Nº Historia Clínica: 1127044598

Folio: 47

F. Registro: 16/07/2021 09:40 a.m.

F.Folio: 16/07/2021 09:43 a.m.

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANA HAIDDY PALENCIA BENITEZ

Tip.Doc.CédulaCiudad Identificación: 1127044598

Fecha Nacimiento: 18/01/1958

Edad Actual:

63 Años \ 5 Meses \ 29 Días

Sexo:Femenino

Cama: UCIN2

Dirección: CALLE 15 9 68 LA PALMITA

Teléfono: 3506731848

Entidad: NUEVA EPS S.A.

#### DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 1455639

Fecha ingreso: 07/07/2021 01:54

Aseguradora: NUEVA EPS S.A.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Otra

#### DATOS ADICIONALES

Residencia:

Colaboración en casa:

Trabaja:

Con quien vive:

Profesión:

Antecedente Personal:

Tipo Terapia:

Antecedente Familiar:

Antecedente Psíquico:

## VALORACION Y TRATAMIENTO

### VALORACION INICIAL

CONTINUA.....

### EVOLUCION

15971

890612 ASISTENCIA 16/07/2021 8: 00 AM PREVIA COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN CASO Y RECOMENDACIÓN OMS Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL: LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN TRAJE DE MAYO DESECHABLE, TAPABOCAS N95, POLAINAS, LAVADO DE MANOS, GUANTES, BATA DE PROTECCIÓN, SEGUNDO PAR DE GUANTES, GAFAS DE PROTECCIÓN, TAPABOCAS QUIRÚRGICO, GORRO , SE REALIZA INGRESO A ZONA SUCIA Y POSTERIOR A ZONA DE PACIENTES SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. PACIENTE GENERO FEMENINA DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICO MEDICO : POP LAPARATOMIA, SATURACION DE OXIGENO : 98%, FR: 26 RES/MIN, FC: 98 PUL7MIN, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MIN FIO2: 32%. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MOVILIZACIONES COSTALES, ACELERACION DE FLUJO, VIBRACIONES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS A TOLERANCIA. REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO A TOLERANCIA. FINALIZO SIN COMPLICACIONES.LUZ ZENAYDA GONZALEZ 1090365099



# CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.

## REPORTE RESULTADOS DE RADIOLOGÍA

PACIENTE: ANA HAIDDY PALENCIA BENITEZ ID: 1127044598

N.MUESTRA: 482509 FECHA: 03/01/2025

### RADIOLOGÍA

Análisis	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
----------	-----------	--------	---------------------

#### OSTEODENSITOMETRIA OSEA

CON DENSITOMETRO POR ABSORCION DUAL CON PLUS DE TBS MARCA HOLOGIC SE REALIZA ESTUDIO A NIVEL DE LA COLUMNA LUMBAR Y CUELLOS FEMORALES APRECIANDO:

SE REALIZO EXPLORACION EN COLUMNA CON UNA DENSIDAD DE 0,464 GR/CM<sup>2</sup>, CON UN T-SCORE DE -5,3 Y UN Z-SCORE DE -3,4 OSTEOPOROSIS EN PACIENTES DE LA MISMA EDAD, RAZA Y SEXO.

SE REALIZO EXPLORACION EN CUELLOS FEMORALES CON UNA DENSIDAD DE 0,560 GR/CM<sup>2</sup>, CON UN T-SCORE DE -2,6 Y UN Z-SCORE DE -1,0 OSTEOPOROSIS EN PACIENTES DE LA MISMA EDAD, RAZA Y SEXO.

#### CONCLUSION:

DENSITOMETRIA OSEA EN RELACION A OSTEOPOROSIS EN PACIENTES DE LA MISMA EDAD, RAZA Y SEXO.

Radiólogo: CESAR ALBERTO GARCIA BAUTISTA

Tarjeta Profesional: 79488615

Firma: 



## 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	1127044598
NOMBRES	ANA HAIDDY
APELLIDOS	PALENCIA BENITEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/06/2025 15:00:54	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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado no encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.



Registro válido

**Fecha de consulta:****06/02/2025****Ficha:****54874351554600015288****A4****Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** ANA HAIDDY**Apellidos:** PALENCIA BENITEZ**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 1127044598**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****05/05/2023****Encuesta vigente:****05/05/2023****Última actualización ciudadano:****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**

