

## 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: R54X - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1123043

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2038193**

**TRASLAVIÑA AGUDELO**  
APELLIDOS

**JUAN JOSE**  
NOMBRES

**NO FIRMA**  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1934**

**SAN BENITO**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** **O-** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**05-AGO-1959 AGUADA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500117-42090542-M-0002038193-20010919 0729201256A 02 101942724





HEALTH & LIFE IPS S.A.S  
Avenida 2e # 13a-25 local 6, NORTE DE SANTANDER,  
CÚCUTA  
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica: 2038193  
Fecha de apertura: 2025-05-13 05:52:05  
Fecha de Cierre: 2025-05-13 06:14:27  
Folio: 123

## EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JUAN JOSE TRASLAVIÑA AGUDELO	Identificación:	2038193
Fecha Nacimiento:	1934-01-15	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	91 año(s) 3 mes(es) y 28 día(s)	Género:	Masculino
Dirección:	Calle 12N # 12 - 73, Sureste ( CALLE 12 N° 12-73 BRR EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO )	Teléfono:	3167947393
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

### DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	Fecha:	2024-08-14 14:13:43
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

### INGRESO

### VALORACIÓN

FECHA: 2025-05-13 05:56:43

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

### EVOLUCIÓN

#### SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-05-13 05:54:49	PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS DE EDAD, EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR SENILIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUFRIENDO DE INSUFICIENCIA VENOSA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE ORIENTA CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD).	PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS DE EDAD, EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR SENILIDAD, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUFRIENDO DE INSUFICIENCIA VENOSA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE ORIENTA CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD).

#### REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-05-13 05:55:03	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-05-13 05:55:03	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2025-05-13 05:55:03	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-05-13 05:55:03	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora
2025-05-13 05:55:03	EXTREMIDADES	NORMAL	Simétricas, eutróficas, llenado capilar menor a 2 segundos, no edemas

2025-05-13 05:55:03	NEUROLÓGICO	NORMAL	Alerta, orientado, fuerza muscular conservada, sin signos de irritación meníngea
2025-05-13 05:55:03	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

#### ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-05-13 05:55:17	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	OTROS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	PATÓLOGICOS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-05-13 05:55:17	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

#### SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-05-13  
HORA DE LA TOMA 05:55

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	165 cm	PESO	60 Kg	I.M.C	22.04 Kg/m2	TENSIÓN ARTERIAL	120 / 80 mmHg	MEDIA	93 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN		N/A	

#### DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-05-13 05:56:07	R54X - SENILIDAD	Principal	Confirmado repetido	
2025-05-13 05:56:16	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-05-13 05:56:31	I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	Relacionado	Confirmado repetido	

#### OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-05-13 05:57:19	NO APLICA	

#### ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
-------	----------	------



2025-05-13 05:58:37 EL PACIENTE MASCULINO DE 91 AÑOS SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN CLÍNICA ESTABLE, AUNQUE CON UN CUADRO DE SENILIDAD QUE REQUIERE MONITOREO CONTINUO DE SU ESTADO GENERAL. SU HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEBE SER CONTROLADA DE MANERA ESTRICTA PARA EVITAR COMPLICACIONES VASCULARES, Y LA INSUFICIENCIA VENOSA REQUIERE MANEJO ADECUADO PARA PREVENIR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS, COMO ÚLCERAS POR PRESIÓN O EDEMAS. EL PACIENTE NO PRESENTA SÍNTOMAS AGUDOS EN EL MOMENTO, Y SE RECOMIENDA MANTENERLO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA UNA MONITORIZACIÓN ADECUADA Y UN SEGUIMIENTO CONSTANTE DE SUS CONDICIONES.

EL PLAN DE MANEJO PARA ESTE PACIENTE DEBE INCLUIR LOS SIGUIENTES PUNTOS: 1) CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL: AJUSTE DE LA FARMACOTERAPIA SEGÚN LOS VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL Y MONITOREO REGULAR, INCLUYENDO ANÁLISIS DE LABORATORIO PARA CONTROL DE FUNCIONAMIENTO RENAL. 2) MANEJO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA: UTILIZACIÓN DE MEDIAS DE COMPRESIÓN Y ELEVACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES, ADEMÁS DE REALIZAR VALORACIONES FRECUENTES PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN O INFECCIONES. 3) MONITOREO DE ESTADO GENERAL Y FUNCIONES BÁSICAS: REALIZAR EVALUACIONES CLÍNICAS REGULARES PARA DETECTAR CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLÓGICO O CARDIOVASCULAR, CON ÉNFASIS EN PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y SÍNTOMAS DE DESHIDRATACIÓN. 4) CUIDADOS PALIATIVOS Y DE SOPORTE: OFRECER APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL, EN PARTICULAR PARA FOMENTAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, Y COORDINAR CON LA FAMILIA PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN ADECUADA EN EL HOGAR. 5) SEGUIR MANTENIENDO AL PACIENTE EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD) PARA UNA SUPERVISIÓN CONSTANTE.

#### RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-05-13 05:58:52	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados.</li> <li>• Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración).</li> <li>• Cianosis (coloración azulada) en manos y boca.</li> <li>• Alteración del estado de la conciencia.</li> <li>• Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes.</li> <li>• Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia.</li> <li>• Si presenta cambios súbitos del comportamiento.</li> <li>• Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo, asociado a dificultad para respirar.</li> <li>• Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia.</li> <li>• En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.</li> </ul>

#### ESCALAS

##### ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-05-13 05:59:39
COMER	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	35
PUNTAJE	Dependencia Severa

#### FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribución dosis	Vía admon Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
-------	-------------	-------------	--	--------------------	----------------------	---------------------	---------------------	-----------

25-05-13 06:00:39	SI	PIRACETAM 800 mg TABLETA	800 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90
2025-05-13 06:01:30	SI	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90
2025-05-13 06:05:09	SI	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50 mg COMPRIMIDO	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90
2025-05-13 06:06:01	SI	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	100 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90
2025-05-13 06:06:52	SI	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90
2025-05-13 06:07:42	SI	NISTATINA+OXIDO DE ZINC 10000000+20/100 u.i.+ gr/gr CREMA TOPICA - 60 g	8 u.i.+ gr/gr	TOPICA	CADA 24 HORAS	90	12
2025-05-13 06:08:34	SI	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90

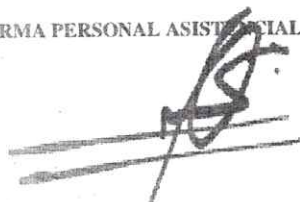
Fecha	Insumo	Cantidad	observación
2025-05-13 06:09:34	PAÑAL DESECHABLE ADULTO	270	PAÑAL TENA SLEP ULTRA TALLA XL, USO UNO CADA 8 HORAS POR TRES MESES
2025-05-13 06:11:00	VASELINA POTE 453 g	3	APLICAR DIARIAMENTE A NECESIDAD, USO UN POTE MENSUAL POR TRES MESES

#### ORDENES MÉDICAS

#### ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-05-13 06:11:53	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-05-13 06:12:04	No	890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	8	MENSUAL	
2025-05-13 06:12:25	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	4	MENSUAL	
2025-05-13 06:13:51	No	890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	UNICA	ESTIMULACION NEUROCOGNITIVA Y CONDUCTUAL EN PACIENTE SENIL

FIRMA PERSONAL ASISTENTE SOCIAL



CHRISTIAN ALEXIS LAGUARDO PRADA  
MEDICO GENERAL  
RM/TP: 1092335333

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR



JUAN JOSE TRASLAVIÑA

AGUDELO





## 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	2038193
NOMBRES	JUAN JOSE
APELLIDOS	TRASLAVIÑA AGUDELO
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: 08/07/2025 20:43:22 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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**,

Fecha de consulta:

07/08/2025

Ficha:

54874062554200001010

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN JOSE

Apellidos: TRASLAVIÑA AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2038193

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/09/2021

Última actualización ciudadano:

29/09/2021

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 buzón de sugerencias y felicitaciones evoluciona para ti**



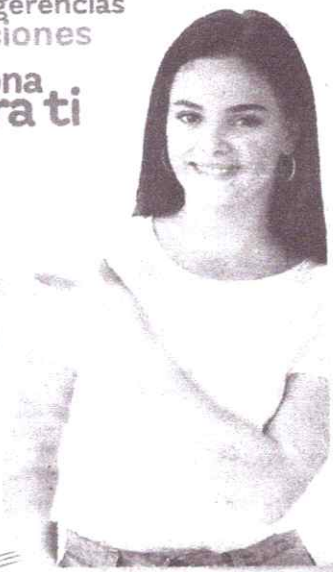
Escanea el código QR

**¡Tu opinión cuenta!**

Porque digital todo es mejor:

- ✓ Disponible 24/7
- ✓ 100% confidencial
- ✓ Respuestas ágiles
- ✓ Alternativa ecológica y sostenible

Para más información, visita **www.cens.com.co**



Por esta razón, la factura de luz de CENS es un documento legal y válido. EPM valora por la reserva de la información del denunciante.

REG 015/20187

abbf439d24ef911bde53ccb72cff5f6d7e093ce099f5c

**Información de tu instalación**

Periodo Retroactivo

Mes 2 Mes 3

Medidor Activa: 603676626

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 4.8

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a 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.

*[Firma]*

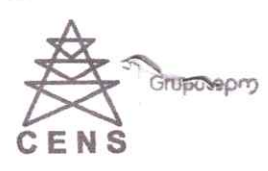
Jose Miguel González Campo  
Representante Legal

de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando **www.cens.com.co**

ales - Almacenes Éxito - Ilnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá - Ioto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



**Tu Información**

Nombre: Luz Amanda Traslaviña Ayala  
Dirección: Cll 12 12 73 - apt 101  
Barrio: Paramo  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512253960

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 659579**

Documento equivalente electrónico  
**1082186483**

\*Fecha y hora de generación: 2025-05-09 16:32:29  
Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:13:00

Último pago: 04/MAY/2025  
Pagaste: \$162,721

Periodo facturado 05/ABR/2025 a 05/MAY/2025

**Fecha de vencimiento**

Pago oportuno hasta:  
**26/MAY/2025**

Pago con recargo hasta:  
**03/JUN/2025**

**Días Facturados**

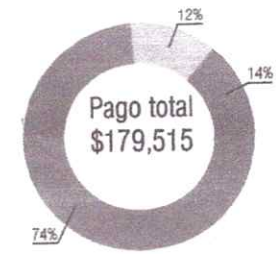
**31**

**Servicios Facturados**

Energía \$132,922

ASEO \$25,077

Alumbrado Público \$21,516



**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 **f t i g y**

Descarga la app CENS **www.cens.com.co**

100-1001-003 NUIR-25-001-003 8428-272

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.355.961  
TRASLAVINA AYALA

APELLIDOS  
LUZ AMANDA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1970  
**LEJANIAS**  
(META)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 0+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ABR-1989 LEJANIAS  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00396853-F-0040355961-20120905 0030954626A 1 7021961149