

CC 28392474 ANA SIXTA ALVAREZ DE SUAREZ

## 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: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: N185-I500-I702-I743



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 841683

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.392.474

ALVAREZ DE SUAREZ  
APELLIDOS

ANA SIXTA  
NOMBRES

*Ana Sixta Alvarez*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1951

SAN MIGUEL  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.38

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

04-OCT-1973 SAN MIGUEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO


REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS SAMUDIO VACHA



A-2719000-59158713-F-0028392474-20070718

01378 07199A 02 216851331



	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Alvarez	de Suarez	Ana Sixto	2839247
Edad: 73	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: C/130 N° 60-15 B. Monchal U/Ro		Teléfono: 322/8371458 (No)	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 01 DIA: 20

323 201 4607  
320 400 3424

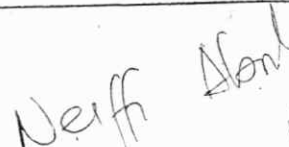
DIAGNÓSTICO: Insuficiencia Renal Crónica (N185)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Insuf Cardíaca (I500)  
Aterosclerosis (I702) EPOC (J42)

Paciente con comorbilidades Hipertensión Arterial y Diabetes que genera complicaciones como Insuficiencia Renal Crónica, Cardíaca, EPOC y Aterosclerosis, se le Realiza Dialisis Peritoneal Continua, presenta desacomodamiento físico, Realce Hto farmacológico permanente, presenta Agudeza visual disminuida, palidez cutánea, debilidad generalizada, presenta dificultad para trasladarse por tramos largos e Inestable, marcha antálgica.  
Semi-dependiente Act. Básicas Cotidianas  
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

  
MEDICO

  
FISIOTERAPEUTA

RP006390







VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD - INDICE DE BARTHEL	
Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel	
GRUPOS DE ACTIVACIÓN	PUNTOS
Control	
0 = incapaz	0
5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	
10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)	
Transferencia entre la silla y la cama	
0 = incapaz. no se mantiene sentado	5
5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	
10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	
15 = independiente	
Asco personal	
0 = necesita ayuda con el asco personal	0
5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	
Uso del vestido	
0 = dependiente	0
5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo	
10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	
Bañar ducharse	
0 = dependiente	0
5 = independiente para bañarse o ducharse	
Desplazarse	
0 = inmóvil	0
5 = independiente en silla de ruedas en 50 m	
10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	
15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador	
Subir y bajar escaleras	
0 = incapaz	0
5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	
10 = independiente para subir y bajar	
Vestirse y desvestirse	
0 = dependiente	0
5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	
10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc	
Control de heces:	
0 = incontinente (0 necesita que le suministren enema)	0
5 = accidente excepcional (unokemana)	
10 = continente	
Control de orina:	
0 = incontinente. o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).	
10 = continente. durante al menos 7 días	
Total = 0 a 100 puntos (0 = 0 puntos, 100 = 100 puntos)	

total: 5 pts

ESCALA DE KARNOFSKY		
Karnofsky DA, Abelmann WH, Graver LF, et al. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. "CANCER 1948; 1: 634-56		
Actividades	Puntos	Equivalente físico
Normal, sin quejas, faltan indicios de enfermedad	100	
Llevar a cabo una actividad normal con signos o síntomas leves	90	Capaz de trabajo y actividad normales, sin necesidad de cuidados especiales
Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas morbosos	80	
Capaz de cuidarse, incapaz de actividad normal o trabajo activo	70	
Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades	60	No apto para el trabajo. Capaz de vivir en la casa, satisfacer la mayoría de sus necesidades. Necesita una ayuda de importancia variable
Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente	50	
Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales	40	Incapaz de satisfacer sus necesidades, necesita asistencia equivalente a la de un hospital. La enfermedad puede agravarse rápidamente.
Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo	30	
Gravemente enfermo. Tratamiento activo necesario	20	
Moribundo, irreversible	10	
Muerto.	0	Muerto





## 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	28392474
NOMBRES	ANA SIXTA
APELLIDOS	ALVAREZ DE SUAREZ
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	19/10/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/09/2024 08:54:15	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

Fecha de consulta:

28/12/2023

**A2**

Ficha:

54874351554600007730

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** ANA SIXTA

**Apellidos:** ALVAREZ DE SUAREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 28392474

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

22/09/2021

**Última actualización ciudadano:**

22/09/2021

**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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

## 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



Compensación Calidad del Servicio		Periodo Actual		Periodo Retroactivo	
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 2	Mes 3
<b>Indicadores</b>					
C Transformador	1T07183-De la Empresa				
DIUG					
DIU					
HC					
V/R Compensar S					
DI					
Gp Calidad					
FUUG					
FUI					
VC					
CEC					
%					

21

**Información de tu instalación**

Medidor Activa: 14306024606


Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSO68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1



José Miguel González Campo  
Representante Legal

El presente documento equivale a la factura presunta emitida efectivamente en virtud del artículo 130 del 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.





Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autoatendedores a título de Renta. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022. Agentes Retenedores IVA.

560138  
Número de cliente:

018000 414 115 6 al 115

Hogar y previsión / Creditosomos

Concepto

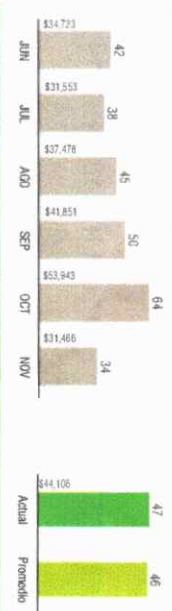
VALOR CUOTA COLUMBIA SEGUROS 2/12

Valor Mes 12,990

Generación (G): 378,7623  
Transmisión (T): 46,2510  
Distribución (D): 298,0835  
Costo Unitario \$/KWh: 881,2962  
CU Opción Tarifaria \$/KWh: 938,4216  
Consumo SUBSISTENCIA: 173 KWh  
Subsidio (%): -59,8339

Envíenos VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
Sitio Web: [www.centrales.com/colnorte](http://www.centrales.com/colnorte)  
Correo: [servicioalcliente.aseo@centrales.com](mailto:servicioalcliente.aseo@centrales.com)  
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de pago: 1  
sub/cont (\$): 3775  
NIT: 907005020  
Teléfono: 018000900096  
Dirección: AV 4A BN-57 ZONA INDUSTRIAL  
Estrato: 1  
Frecuencia de recolección: 3  
sub/cont (%): 20  
Puesta a puerta: NO  
Costos: 18,876

### Histórico de consumo \$/KWh



### Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KWh
Actual	3465	47	Actual		
Anterior	3418		Anterior		

### Concepto

CONSUMO ACTIVA	\$	44,106.1
SUBSIDIO	\$	-26,390.3
AJUSTE A LA DECENA	\$	-2

Valor Mes

Valor Mes

### Impuesto alumbrado público

Cláusula CPSCOL: 25  
Sujeto pasivo (Contribuyente): Hipólito Tarazona Delgado  
Norma municipal que armoniza: Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.  
Base Gravable: 44,106  
Tarifa: 10  
Concepto  
IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO  
Valor Mes 5,135

Total alumbrado público \$5,135

### Estado Financieras / Creditosomos

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuentas Foml.	Deuda actual	Cuentas Fact.
----------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

Total de energía \$ 17,714

Realiza todos tus trámites desde la comodidad de tu casa!  
Asesor virtual de CENS

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.  
Sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.

Escanea este código con tu celular



\$ 47,670

### Servicios Facturados

Total \$ 12,990

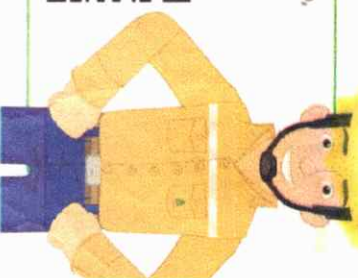
### Por tus servicios pagas

\$47,670



Este mes tu consumo aumentó, te invitamos a conocer estas recomendaciones para que hagas uso eficiente de la energía en tu hogar.

Escanea este código





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.393.198  
SUAREZ ALVAREZ

APELLIDOS  
CRISTINA

NOMBRES

*Cristina Suarez Alvarez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1974

SAN MIGUEL  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ENE-1993 SAN MIGUEL  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2719000-00204427-F-0028393198-20091218

0019185285A 1

23509319