

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: F009-I10X-Z740 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1204606



EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANA DEL CARMEN ROJAS	Identificación:	28329430
Fecha Nacimiento:	1941-07-18	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	84 año(s) 3 mes(es) y 20 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 5 # 4 - 61, (BARRIO PIEDECUESTA - VILLA DEL ROSARIO)	Teléfono:	3212393097
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2025-03-25 09:28:10
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-11-07 06:09:52

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-11-07 06:07:59	PACIENTE FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD, EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTADO GENERAL ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, SIN CAMBIOS EN SU CONDUCTA HABITUAL NI SIGNOS DE DOLOR, FIEBRE O DISNEA. REFIEREN BUENA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CUIDADOS BÁSICOS DOMICILIARIOS.	PACIENTE ENCAMADA, CON PIEL ÍNTegra, MUCOSAS ROSADAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, TA 130/80 MMHG, FC 76X', FR 18X', SATURACIÓN DE O2 96%, TEMP 36.3°C. SE OBSERVA ADECUADA HIGIENE, NUTRICIÓN Y HIDRATACIÓN, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE INFECCIÓN CUTÁNEA O RESPIRATORIA. DEPENDENCIA TOTAL POR ÍNDICE DE BARTHEL Y AMBULACIÓN FUNCIONAL SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA.

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:08:24	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.
2025-11-07 06:08:24	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2025-11-07 06:08:24	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalías, no signos de irritación peritoneal.
2025-11-07 06:08:24	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora

PACIENTE CON PATOLOGÍA CRÓNICA MULTIFACTORIAL (HTA, DEMÉNCIA SENIL, OBESIDAD E INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA), CLÍNICAMENTE COMPENSADA, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN CARDIOVASCULAR NI NEUROLÓGICA. LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y COGNITIVA SE MANTIENE ESTABLE, POR LO QUE REQUIERE MANEJO CONTINUO DOMICILIARIO ENFOCADO EN CONSERVAR LA ESTABILIDAD CLÍNICA, PREVENIR COMPLICACIONES Y MANTENER SU CALIDAD DE VIDA.

CONTINUAR VINCULADA AL PROGRAMA PAD COMO PACIENTE CRÓNICA NO VENTILADA. MANTENER CONTROL ESTRÍCTO DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, HIGIENE Y CUIDADOS DE PIEL, CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS, DIETA HIPOSÓDICA BALANCEADA, ADECUADA HIDRATACIÓN, Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PERMANENTE. CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO CADA MES Y VISITAS DE ENFERMERÍA Y TERAPIA SEGÚN PROTOCOLO. EDUCAR AL CUIDADOR EN SIGNOS DE ALARMA.

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACIONES		OBSERVACIÓN
		RECOMENDACION		
2025-11-07 06:10:31	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).		•Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. • Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración). •Cianosis (coloración azulada) en manos y boca. •Alteración del estado de la conciencia. •Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes. •Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia. •Si presenta cambios súbitos del comportamiento. •Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo, asociado a dificultad para respirar. • Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia. •En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.

ESCALAS				
FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN		
2025-11-07 06:11:03	Nivel 1 Deambulación funcional	Caminar dependiente, lo que requiere la ayuda permanente de otras personas. El paciente debe estar firmemente apoyada por 1 ó 2 personas, y/o caminar es posible sólo dentro de una sesión de terapia en el hogar o en el hospital, entre las barras paralelas.		

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
				14
2025-11-07 06:10:42	Esponetanea	Desorientado	Obedece Ordenes	

ESCALA BARTHEL	
FECHA	2025-11-07 06:10:56
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	Dependiente
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	25
PUNTAJE	Dependencia Severa

FORMULACIÓN	

2025-11-07 06:08:24	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	DISMINUCIÓN DE LA FUERZA
2025-11-07 06:08:24	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	NEUROMOTOR Y COGNITIVO
2025-11-07 06:08:24	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:08:35	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	OTROS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	PATOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-11-07 06:08:35	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

SIGNS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-11-07
HORA DE LA TOMA 06:08

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	160 cm	PESO	75 Kg	L.M.C	29.30 Kg/m2	TENSIÓN ARTERIAL	130 / 80 mmHg	MEDIA	97 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN			N/A

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:09:29	F009 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado repetido	
2025-11-07 06:09:37	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-11-07 06:09:45	Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:09:58	NO APLICA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Vía admón	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	Nº MIPRES
2025-11-07 06:11:29	SI	RIVASTIGMINA 9 MG (4.6/24) mg/h PARCHE	9 mg	TRANSDERMICO	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:12:29	SI	MELOXICAM 15 mg TABLETA	15 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	30	30		
2025-11-07 06:13:06	SI	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:13:28	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		
2025-11-07 06:13:56	SI	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50 mg COMPRIMIDO	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:14:24	SI	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	25 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:14:46	SI	RISPERIDONA 1 mg/ml SOLUCION ORAL - 30 ml	1 mg/ml	ORAL	CADA 24 HORAS	90	3		
2025-11-07 06:15:13	SI	MEMANTINA 20 mg TABLETA	20 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
Fecha		Insumo		Cantidad		observación			
2025-11-07 06:15:47		PAÑAL DESECHABLE ADULTO		360		PAÑAL TALLA XL. USO UNO CADA 6 HORAS POR TRES MESES			

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-11-07 06:16:09	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-11-07 06:16:22	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	6	MENSUAL	
2025-11-07 06:16:33	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	MENSUAL	
2025-11-07 06:16:47	No	890478 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR NEUROLOGÍA (TELECONSULTA)	1	UNICA	
2025-11-07 06:17:05	No	890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	UNICA	

CERTIFICADO MÉDICO

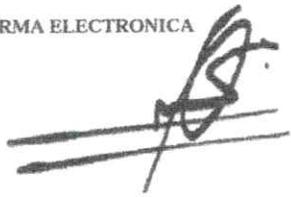
FECHA 2025-11-07 06:18:00

CERTIFICADO MÉDICO

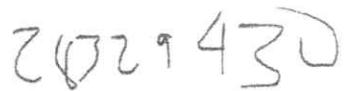
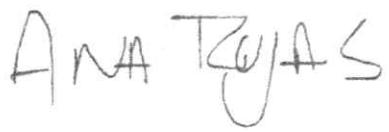
SE CERTIFICA QUE LA PACIENTE FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD PRESENTA CONDICIÓN CLÍNICA CRÓNICA CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DEMENCIA SENIL, OBESIDAD, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, QUE LE GENERAN DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL SEGÚN ÍNDICE DE BARTHÉLÉMY, AMBULACIÓN FUNCIONAL LIMITADA SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA, LO CUAL SE CONSIDERA UNA DISCAPACIDAD PERMANENTE DE ORIGEN FÍSICO Y COGNITIVO QUE REQUIERE CUIDADOR PERMANENTE Y MANEJO DOMICILIARIO CONTINUO.

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

FIRMA ELECTRONICA



CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333



ANA DEL CARMEN ROJAS

CERTIFICADO MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANA DEL CARMEN ROJAS	Identificación:	CC 28329430
Fecha Nacimiento:	1941-07-18	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	84 año(s) 3 mes(es) y 20 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 5 # 4 - 61, (BARRIO PIEDECUESTA - VILLA DEL ROSARIO)	Teléfono:	3212393097
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2025-03-25 09:28:10
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

CERTIFICADO MÉDICO

FECHA: 2025-11-07 06:18:00

CERTIFICADO MÉDICO: SE CERTIFICA QUE LA PACIENTE FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD PRESENTA CONDICIÓN CLÍNICA CRÓNICA CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DEMENCIA SENIL, OBESIDAD, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA E INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, QUE LE GENERAN DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL Y AMBULACIÓN FUNCIONAL LIMITADA SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA, LO CUAL SE CONSIDERA UNA DISCAPACIDAD PERMANENTE DE ORIGEN FÍSICO Y COGNITIVO QUE REQUIERE CUIDADOR PERMANENTE Y MANEJO DOMICILIARIO CONTINUO.

FIRMA ELECTRONICA



CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA

MEDICO GENERAL

RM/TP: 1092335333



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	28329430
NOMBRES	ANA DEL CARMEN
APELLIDOS	ROJAS
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	10/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 11/14/2025 13:37:20 | 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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Registro válido

Fecha de consulta:

14/11/2025

Ficha:

54874353765700010662

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA DEL CARMEN

Apellidos: ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28329430

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/07/2021

Última actualización ciudadano: 21/07/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Consejos para
ahorrar energía

somos
parte de tu historia.

Cumplir 3 años no es solo una fecha... es la celebración de tu historia con nuestra línea de crédito | Credi SOMOS.

Para todo lo que sueñas en tu hogar tenemos un crédito al alcance de tu presupuesto
Llámanos: **310 247 40 33**



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

CUDE: 310fdd468f9316f055a3ae083d876d20b72123c41009efc49aa0ca5ceccaa2763a878d0fb4272c0fdc35508ea50e58f

Compensación Calidad del Servicio					
Indicadores	Periodo Actual				
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Periodo Retroactivo
D transformador	1T02677-De la Empresa				
DIUG	33,392				
DIU	6,837				
HC	0				
V/R Compensar \$	0				
Dt	292,7515				
Gp. Calidad	21				
RUG	12				
RIU	7				
VC	0				
CEC	0				
%	2				



Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"



QR DIAN



Grupo-apm

Tu Información

Nombre: María Del Rosario Hernandez

Dirección: CII 5 4-61

Barrio: Piedecuesta

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512283000

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

108413

Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1085546175

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 18:05:13

Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:14:00

Último pago: 24/SEP/2025

Pagaste: \$99,336

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



¡Escanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

24/OCT/2025

Pago con recargo hasta:

03/NOV/2025

Días Facturados

29

Servicios Facturados

\$85,688

\$22,002

\$16,382



Información de tu instalación

Medidor Activa: 22393614

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura prestada mediante ejecutivo en virtud del artículo 130 del decreto 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 688 de 2001.

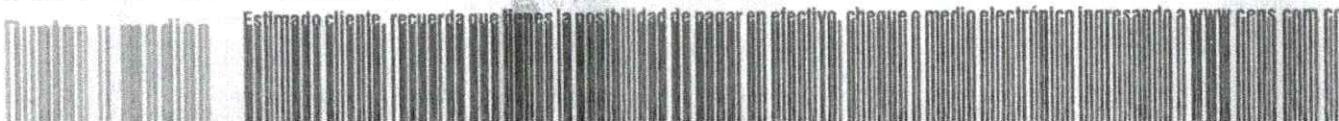
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecanica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

Jose Miguel Gonzalez Campo
Representante Legal

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, change a medio electrónico ingresando a www.cens.com

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



*LINEA ETICA DE CENS: Denuncia/candidata negligencia o maltrato. Envíale un correo a LineaEtica.Cens@Cens.com o al teléfono 01-8000 522 522. Linea gratuita.

7/7-A1/N-1

Vigilado Superservicios NUIR:254001-003



COL

No. 5261266

CISNEROS ROJAS

APELLIDOS

YSMER NAHYN

NOMBRES

VEN

F

NACIONALIDAD

SEXO

13241395

DNI N°.

27-04-1977

FECHA DE NACIMIENTO

04-03-2022 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Juan Caneva
FIRMA

VIVIBLES

E0445415



NOTICE: DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5261266<<8<<<<<<<<<<
7704271F3105308VENE0445415<<<3
CISNEROS<ROJAS<<YSMER<NAHYN<<