

CC 63305449 MARIA FLOR ORTIZ

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: H903-G403-RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 950097

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

63.305.449

ORTIZ

APELLIDOS

MARIA FLOR

NOMBRES

Maria Flor Ortiz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

03-ENE-1964

**SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

O+

F

ESTATURA

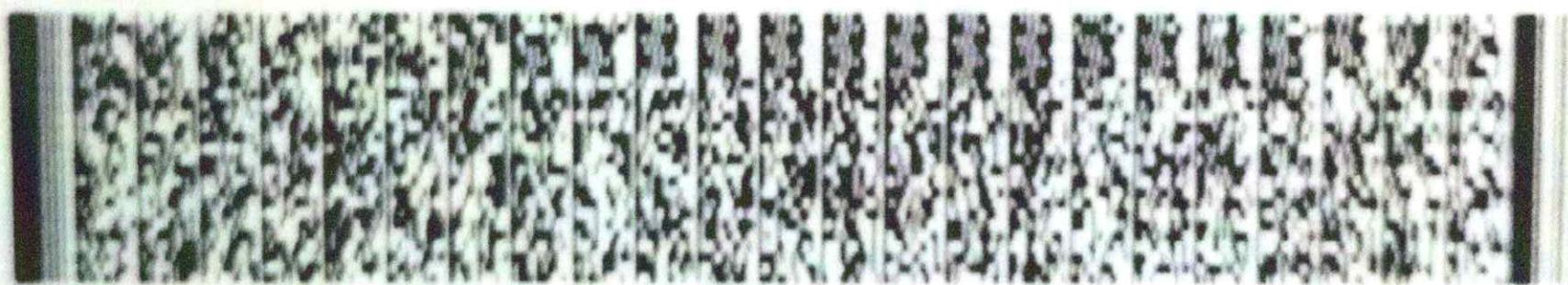
G S RH

SEXO

12-MAY-1982 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carta para el servicio de...
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510006-00593692-F-0063305449-20140626

0039080146A

09-729-36300

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 63305449 Nombre: MARIA FLOR ORTIZ

Fecha nacimiento: 03/01/1964 Edad: 61 Ocupación:

Estado civil: Sexo: F Dirección:

Régimen: Subsidiooc Tipo de vinculación: Beneficiario

Acompañante: Teléfono:

Responsable: Teléfono:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 23/04/2025 07:12:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

PERDIDA AUDITIVA BILATERAL MAYOR IZQUIERDO

ENFERMEDAD ACTUAL

EVOLUCIÓN DE E M NO ANTECEDENTES

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

0 - Sin Dolor (C)

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión arterial

OTROS

EPILECTOCA

ALERGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

CESAREA SEG

GINECO-OBSTÉTRICOS

G4A1P2C1V3

TOXICOLOGICOS

No

FARMACOLOGICOS

No

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

AV - NOMBRE BARRIO LATINO - CONCEPCION

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 63305449 Nombre: MARIA FLOR ORTIZ

Fecha nacimiento: 03/01/1964 Edad: 61 Ocupación:

Estado civil: Sexo: F Dirección:

Régimen: Subsidiooc Tipo de vinculación: Beneficiario

Acompañante: Teléfono:

Responsable: Teléfono:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Causa externa: Enfermedad general

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto Normal

ECOG 0

TA: 1 mmhg - FG: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 37°C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - SaO2: 1

Cabeza cara cuello: OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL

RESTO BIEN

G.U. Normal

Abdomen Normal

Piel Normal

Extremidades Normal

Mental psicológico Normal

Neuroológico Normal

Tórax Normal

PARACLINICOS AUDIO: NSENSORIAL DE LEVE A MODERADA BILATERAL

LA PTE DICE Q NO OYE POR OIDO IZQUIERDO,REPITO EXAMEN

CONDUCTA SS AUDIOMETRIA NUEVAMENTE PORQUE DICE NO OYE POR IZQUIERDO, CONTRARIO RESULTADO

LOGOAUDDIOMETRIA

CONTROL

ANALISIS ESTUDIO

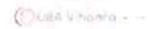
DIAGNÓSTICOS

H903 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL - Tipo diagnóstico: - Observación

JAIME ERNESTO BAUTISTA GOMEZ
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
CC: 32224533 RM.

AV - NOMBRE BARRIO LATINO - CONCEPCION

Página 2 de 2

**CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.**

-900394575-8

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 63305449

Nombre: MARIA FLOR ORTIZ

Fecha nacimiento: 03/01/1954 Edad: 61

Ocupación:

Estado civil:

Sexo: F

Dirección:

Teléfono: 301 791 87 12

Régimen: Subsidiado

Tipo de vinculación: Beneficiario

N. historia: 000013427

Acompañante:

Teléfono:

Parentesco:

Responsable:

Teléfono:

Parentesco:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: Administración de medicamento

Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 19/06/2025 13:00:00**ANAMNESIS****MOTIVO DE CONSULTA**

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MÉDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB. DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MÉDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB. DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

REFIERE QUE PRESENTA MUCHO VERTIGO SE INDICA BETAHISTINA 24MG DIARIO POR 4 MESES

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

2 - Dolor Molesto (3-4)

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipertensión arterial

OTROS

EPILECTOCA

ALERGICOS

No

TRAUMATICOS

No

QUIRÚRGICOS

CESAREA SEG

GINECO-OESTÉTRICOS

G4A1P2C1V3

TOXICOLOGICOS

AV 1 N 0046 BARRIO LATINO - Colombia

Página 1 de 2

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

-900394575-8

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 63305449

Nombre: MARIA FLOR ORTIZ

Fecha nacimiento: 03/01/1954 Edad: 61

Ocupación:

Estado civil:

Sexo: F

Dirección:

Teléfono: 301 791 87 12

Régimen: Subsidiado

Tipo de vinculación: Beneficiario

N. historia: 000013427

Acompañante:

Teléfono:

Parentesco:

Responsable:

Teléfono:

Parentesco:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: Administración de medicamento

Causa externa: Enfermedad general

No

FARMACOLÓGICOS

NI

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

NI

EXAMEN FÍSICO

Apéndix Normal

ECOG: B

TA: 110mm Hg FCR: 16min FR: 16 latenc: T: 1% PESO: 1kg TALLA: 1m IMC: 1.00 S/C: 0.20 SaO2: 1

Catepsia/cuello: Normal

GU: Normal

Abdomen: Normal

Per: Normal

Extremidad: Normal

Mental psiquiatrica: Normal

Neurologos: Normal

Trax: Normal

CONDUCTA: PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MÉDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB. DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

REFIERE QUE PRESENTA MUCHO VERTIGO SE INDICA BETAHISTINA 24MG DIARIO POR 4 MESES

ANEXO: PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CONVULSIVO DESDE PEQUEÑA EN TTO MÉDICO CON FENOBARBITAL 100MG 3 TAB. DIARIAS NO CUENTA CON ESTUDIOS RECIENTES SE INDICA UN TAC DE CRANEO SIMPLE Y CONTROL CON RESULTADOS

REFIERE QUE PRESENTA MUCHO VERTIGO SE INDICA BETAHISTINA 24MG DIARIO POR 4 MESES

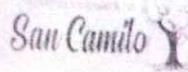
DIAGNÓSTICOS

● IATR: VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL - Tipo diagnóstico - Observación

● GHD: EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILEPTICOS IDIOPÁTICOS GENERALIZADOS - Tipo diagnóstico - Observación

ALBERTO OCHOA GOVN
Especialidad: NEURO
CC: 1090399430 RM: 1090399430

Página 2 de 2



E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO

NI 890200500

Dir:Calle 45 # 7-18

Tel 607 7008391

Ingreso No:67588

SEDE E.S.E HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente	ORTIZ MARIA FLOR	Número Ide	63305449	Tipo CC		Fecha Nac	03/01/1964
Sexo	Muj	Edad	61 años, 8 meses y 28 días	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estdo Civil	Soltero	Dirección	CALLE 45 6-10 QUINTA ORIENTAL CAMPO HERMOSO CUCU		Tipo		
Teléfono	3179187121 - 3118241640 - 3179187121	Contrato	PARTICULARES		Vinculación	PAR	
Responsable	NA			Tel. Responsable	3179187121	Parentesco	Hijo(a)
Acompañante	JOSE BERNALDO NIEVES			Tel. Acompañante	3179187121		

HISTORIA CLINICA PSIQUETRIA ADULTO

Fecha 01/10/2025 Hora 07:47:40 Profesional GOMEZ CUELLAR MONICA PATRICIA Unidad CONSULTA EXTERNA

CONSULTA

Motivo Consulta	PRIMER CONTACTO CON LA ESPECIALIDAD ACUDE CON HIJO JOSE NIEVES ORTIZ REMITE PSICOLOGIA " EL PSICOLOGO ME DIJO QUE TENIA QUE VERME EL PSIQUETRA, MUCHA ANSIEDAD, DEPRESION "
Enfermedad Actual	RESIDENTE EN BUCARAMANGA. VIVE CON UN HIJO ESCOLARIDAD PRIMARIA OCUPACIÓN DEDICADA AL HOGAR RELIGIÓN CATÓLICA

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA
Inmunologicos	No Refiere
Alergicos	No Refiere
Farmacológicos	FENOBARBITAL 100MG X3
Patologicos	NO SABE QUE MEDICAMENTO TOMA PARA LA TENSION EPILEPSIA HTA VERTIGO
Hospitalarios	No Refiere
Tóxicos	No Refiere
Traumáticos	No Refiere
Perinatales	No Refiere
Antec Familiares	Niega

ANTECEDENTES GINECOBOSTETRICOS

Gestaciones	5
Partos	2
Abortos	2
Cesáreas	1

REVISION POR SISTEMA

Nota	SE ME OLVIDA TODO
------	-------------------

EXAMEN MENTAL Y FISICO

Examen Mental	INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PORTE Y PRESENTACION PERSONAL DE ACUERDO A EDAD Y GENERO. POSTURA COMODA. ALERTA, COLABORADORA EN LA ENTREVISTA. EVADE CONTACTO VISUAL. PARCIALMENTE ORIENTADA. EUPROSEXICA. EUBILICA. TIMIA IMPRESIONA DISPLACENTERA. TRISTE, CON LLANTO. FALLAS MNESICAS, ATENCIONALES, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE. IDEAS DE REFERENCIA A SU VIDA DIARIA. SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESIVIDAD. NIEGA IDEACION SUICIDA. NO PLAN. SIN ALTERACIONES DE LA SENSO PERCEPCION AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA. SIN PRODUCTIVIDAD PSICOTICA AGUDA. JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO. INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO. LENGUAJE ACORDE A SU NIVEL DE INSTRUCCION
Presión Arterial Media	0
Peso (Kg)	90
Talla (cm)	1.57

IMC	36.51 (Obeso, Tipo II)
-----	------------------------

PLAN INTERVENCION

Analisis	PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD. CON ANTECEDENTES ANOTADOS. CON CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE ANIMO TRISTE, ANSIEDAD, INSOMNIO, LLANTO FACIL. IDEAS DE MUERTE NO SUICIDAS. HIPERFAGIA. DICE COMO DETONANTE LA GUERRA DE ESTE PAIS PORQUE TIENE 2 HIJOS EN
----------	--

Usuario ASIERRA

Fecha y Hora 01/10/2025 07:54:32

Pagina

1/3



E.S.E. HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO

NI 890200500

Dir: Calle 45 # 7-18

Tel: 607 7008391

Ingreso No:67588

SEDE E.S.E HOSPITAL PSQUIATRICO SAN CAMILO BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente	ORTIZ MARIA FLOR	Número Ide	63305449	Tipo CC		Fecha Nac	03/01/1964
Sexo	Muj	Edad	61 años, 8 meses y 28 días	Ocupación	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Estado Civil	Soltero	Dirección	CALLE 45 6-10 QUINTA ORIENTAL CAMPO HERMOSO CUCU		Tipo		
Teléfono	3179187121 - 3118241640 - 3179187121	Contrato	PARTICULARES		Vinculación	PAR	
Responsable	NA			Tel. Responsable	3179187121	Parentesco	Hijo(a)
Acompañante	JOSE BERNALDO NIEVES			Tel. Acompañante	3179187121		

EL EJERCITO, " A MI SE ME OLVIDAN YA LAS COSAS, YO DEJO POR AHI LAS COSAS Y AL RATO SE ME OLVIDA DONDE ESTÁN " SE EVALUA TRISTE, EVITATIVA, CON LLANTO, CON FALLAS COGNITIVAS QUE DEBEN SER ESTUDIADAS, SIN IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, SIN ALTERACIONES DE LA SENSO PERCEPCION AL MOMENTO, NO ESTA AGITADA, NI AGRESIVA, NI PSICOTICA. CONSIDERO POR LA INTENSIDAD DE LOS SINTOMAS Y EL IMPACTO EN SU FUNCIONALIDAD SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO. SE EXPlica CLARAMENTE A LA PACIENTE, METAS TERAPEUTICAS, POSIBLES EFECTOS ADVERSOS, DURACION DEL TRATAMIENTO, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPta. DOY RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR URGENCIAS, MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS, HIGIENE DEL SUEÑO.

Plan a Seguir

- PLAN
- SERTRALINA TAB 50MG , 1-0-0 MEDIA TAB DIA 8AM POR 3 SEM LUEGO UNA TAB DIA DESPUES DE DESAYUNO
- QUETIAPINA TAB 25 MG 0-0-1 INICIAR MEDIA TAB NOCHE 7 A 8 PM, SINO DUERME UNA TAB NOCHE
- SS LABS
- SS RNM
- SS TEST NEUROPSICOLOGICO
- SS PSICOTERAPIA INDIVIDUAL XS
- EJERCICIO FISICO 30 MINUTOS DIA 5 A 6 VECES POR SEMANA
- EVITAR AZUCAR, MIEL, PANELA Y ULTRAPROCESADOS EN SU ALIMENTACION
- CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS DE LABORATORIOS EN FISICO
- LOS MEDICAMENTOS NO SE DEBEN SUSPENDER SIN ORDEN MEDICA (SI SE VAN A ACABAR Y AUN NO TIENE LA CITA DE CONTROL, ACUDIR POR URGENCIAS DEL HPSC O A SU MEDICO GENERAL EN LA EPS O COMPRARLA)
- RECOMENDACIONES CLARAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR URGENCIAS (INSOMNIO GLOBAL, AGITACION, HABLAR INCOHERENCIAS, DESORIENTACION, IDEAS SUICIDAS, AGRESIVIDAD)

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnóstico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnóstica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEpresión	
Relacionado 1	Impresión Diagnóstica	G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Relacionado 2	Impresión Diagnóstica	R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	
Relacionado 3	Impresión Diagnóstica	E669 OBESIDAD NO ESPECIFICADA	

Ordenes

Servicio	CONSULTAS	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
		890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUETRIA	EN 1 MES 590 PSIQUETRIA	1 uno
Servicio	LABORATORIO CLINICO	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
		906915 SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & +		1 uno
		902210 HEMOGRAFIA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA]		1 uno



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	63305449
NOMBRES	MARIA FLOR
APELLIDOS	ORTIZ
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	20/11/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 11/07/2025 10:18:56 | Estación de origen: 192.168.70.220

Registro válido

Fecha de consulta:

07/11/2025

Ficha:

54874757555000000017

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA FLOR

Apellidos: ORTIZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63305449

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/06/2023

Última actualización ciudadano:

05/06/2023

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



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: María Flor Ortiz

Dirección: Cl 21b 6-10 Santa Barbara

Barrio: Santa Barbara

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512200340

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1025252

Documento equivalente electrónico

1085532299

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 17:25:36

Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:07:00

Último pago: 22/SEP/2025

Pagaste: \$157,150

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

Vigilado Superservicios NUR 254001-003

3666 2/2

Servicios Facturados



\$117,929

\$19,898

\$19,606



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 y

Descarga la app CENS www.cens.com.co

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

1025252

018000 414 115 ó al 115



Si observas algún comportamiento indebido por parte de un colaborador o contratista de CENS.

¡Reportalo aquí!

Línea nacional 01 8000 522 955

O al correo de los siguientes canales:

APP CENS www.cens.com.cocontactotransparente@epm.com.co

Servicios Facturados

\$117,929

\$19,898

\$19,606

Por tus servicios pagas

\$157,433

Disfruta más tu tiempo

Pagando tu factura de CENS

Sin salir de casa y con total seguridad

Paga por PSE
utilizando este código QR

estaciones de carga son eléctricos.

en estos sitios.



Por tus servicios pagas



\$ 157,433

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.665.808**

NIEVES ORTIZ

APELLIDOS

FREDDY ANDRES

NOMBRES

Freddy Nieves

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-FEB-1989

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S RH

M

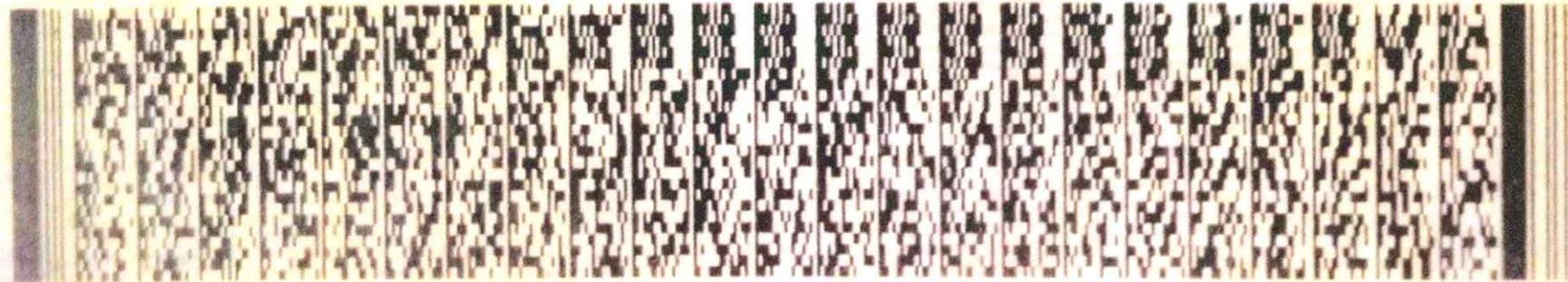
SEXO

09-FEB-2007 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00381405-M-1098665808-20120604

0030128764A 1

6971870358