

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: F317-F39X - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 859679



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Arenas	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Edad :	63	Estado Civil :	-	cc 37313639
Dirección:	B. 1º Mayo C11 16 N° 14-06	Escolaridad:	-	Género: F X M
			Teléfono:	320/7845509

FECHA: AÑO: 2023 MES: 10 DIA: 19

DIAGNÓSTICO: Trastorno Afectivo Bipolar (F317)

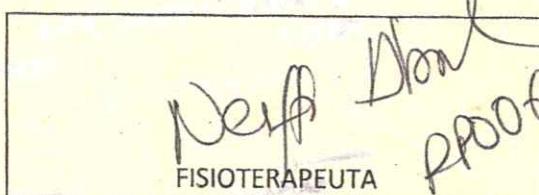
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien tiene aprox 10 años presenta Trastorno Neurológico diagnosticado como Trastorno Afectivo Bipolar, Esquizofrenia Paranoide. Recibe tb farmacológico permanente (Olanzapina-Sertalina/Clonazepam).

A la valoración presenta Trastorno de la conducta y el comportamiento, conducta Retraída Depresiva y Ansiedad.

Semidependiente de sus Basuras Cotidianas. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL MODERADA





HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
37313639	ELIDA ARENAS	CC37313639	61 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CLL 16 # 14-06 BRR PRIMERO DE MAYO			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso 05/05/2025	Hora Ingreso 11:05	Fecha Egreso 05/05/2025

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

ACUDE A CONTROL REFIERE SENTIRSE BIEN

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA ESTA TRANQUILA , REALIZA OFICIOS DEL HOGAR, TOMA DE MANERA REGULAR LA MEDICACION, DUERME BIEN

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

HISTORIA SEXUAL

Actitud de los padres: Saludable, Preferencia sexual:

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Medicamentos:

OLANZAPINA NOCHE, SERTRALINA 2 VECES AL DIA,
CLONAZEPAM 0.5 MG 2 C/8H

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Cónyuge

Tipo de Relación:Buena, Diagnóstico Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO, Consume alcohol?:NO, Consume drogas ilegales?:NO, Edad:67, Vive?:SI, Personalidad:.

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación:Buena, Diagnóstico Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO, Consume alcohol?:NO, Consume drogas ilegales?:NO, Edad:29, Vive?:SI, Personalidad:..

INGESTA DE ALCOHOL

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341
PSIQUIATRIA

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00542024
REGISTRO MÉDICO	00328873
FECHA	05/05/2025

Página 1

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?:NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO, .

DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuantas tazas de té consume al dia?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa consume al dia?: 0.

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:05/05/2025(11:07), Talla:155.

Peso: 60.00 Ind.Masa:24.9700.

T.A.:140/86, F.C.:60, TEMP.: 34.0, F.R.:19.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto

PSIQUIATRA

R.M. 1.094.664.341

611052025



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00542024
REGISTRO MÉDICO	00328873
FECHA	05/05/2025
Página	2
Edad	
Sexo	

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
37313639	ELIDA ARENAS	CC37313639	61 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CLL 16 # 14-06 BRR PRIMERO DE MAYO			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso
		05/05/2025	11:05	05/05/2025
				Hora Egreso
				11:10

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

Cuello: NO EVALUADO
 Torax: NO EVALUADO
 Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO
 Abdomen: NO EVALUADO
 Pelvis: NO EVALUADO
 Extremidades: NO EVALUADO
 GU : NO EVALUADO
 Neurológicos: NO EVALUADO
 Columna: NO EVALUADO
 Piel y Mucosas: NO EVALUADO

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERES

Afecto:

AFFECTO MODULADO , NIEGA IDEACION SUICIDA

Pensamiento:

SIN ALTERACIONES EN EL CURSO NI EN EL CONTENIDO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

SIN ALTERACION

Introspección:

ADECUADA

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341
 PSIQUIATRIA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

F39X TRASTORNO DEL HUMOR [AFECTIVO], NO ESPECIFICADO

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :05/05/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad :1 Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :05/05/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :QUETIAPINA 100MG TABLETA Cantidad :180 Dosificación :TOMARVO 1 TABLE CADA 12 HORAS VIA ORAL

Fecha :05/05/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :FLUOXETINA 20 MG CAPSULA Y/O TABLETA Cantidad :90 Dosificación :TOM VO 1 TB A LAS 8 AM

Fecha :05/05/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI PINTO Medicamento :DIFENHIDRAMINA JARABE 12 5MG/5ML Cantidad :18 Dosificación :TOMAR V 10CC CON LAS 3 COMIDAS

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 3 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

CONDUCTA:

PSICOEDUCACION TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CIT EN 3 MESES

MEDICO TRATANTE

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto
 PSIQUIATRA
 R.M. 1.094.664.341

6-11-2025



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	37313639
NOMBRES	ELIDA
APELLIDOS	ARENAS
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/25/2025 11:02:35 **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

Registro válido

Fecha de consulta:

25/06/2025

Ficha:

54874062554200000798

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIDA

Apellidos: ARENAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37313639

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/10/2023

Última actualización ciudadano:

09/10/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana



No seques la ropa húmeda con el ventilador



Reemplaza los horquillados tradicionales por ahoradores a LED

Resolución CREG L23 de 2014 "Altura y uso eficiente de la energía eléctrica"

somos
el camino a
tu bienestarCon **Lucia** puedes reportar daños en el servicio de energía

CUDE: 3faa4a43e6f2faa30dab8de7ad21dd1b0cce782cf62200c91521832bcfa3685317ece19898193a9d018116aaec75e05

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1
1T02506-De la Empresa

Mes 2

Mes 3

Periodo Retroactivo

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador						
DIUG	33.392					
DIU	2.998					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	299.2053					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	8					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115

Información de tu instalación

Medidor Activa: 21673064

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.6

Constante de medida: 1

Este presente documento es 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.

 José Miguel González Campo
 Representante Legal

ACTSIS LTDA, NIT: 800204634-8

Línea Ética de CENS. Denuncia conductas ilegales o abusivas. Email: cuestionesgenerales@cens.com.co

Línea Ética. Contacto Transparente: 01-8000 522 955 Línea gratuita nacional. EPM velará por la reserva de la información del denunciante.

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 17:56:27

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:21:00

Último pago: 20/MAY/2025

Pagaste: \$129,287

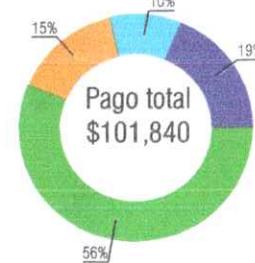
Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
25/JUN/2025Pago con recargo hasta:
03/JUL/2025Días Facturados
30

Servicios Facturados

	Energía	\$57,366
	Aseo	\$19,321
	Alumbrado Público	\$9,853
	Hogar / Previsión / Credisomos	\$15,300



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

Descarga la app CENS www.cens.com.co

QR

QR DIAN



Grupo epm

Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co
 Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompencens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Vigilado Superservicios NUIR254001-003

6311-2/2

