

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: G309-G470-I694-R268 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 849894

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
32.399.755

NUMERO

BRÍÑEZ DE RIVILLAS

APELLIDOS

DEYANIRA

NOMBRES

Deyanira Bríñez de Rivillas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1943

ROVIRA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

02-FEB-1967 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



A-2500100-57125911-F-0032399755-20050401

0557505082B 02 159675821

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 13/06/2024
 Fecha Inicio Atención: 14/01/2025
 Fecha Fin de Atención: 14/01/2025
 Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliar
 Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA
 IPS Primaria: SANATY IPS CUCUTA
 Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Número de Ingreso: 11019
 Número de Historia: 40200
 Ámbito Realización: AMBULATORIO
 Código Ministerio: 540010237501
 Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
 Ciudad: Cucuta
 Zona: URBANA

Datos del Paciente

Nombre: DEYANIRA BRINEZ DE RIVILLAS
 Tipo de Afiliado: BENEFICIARIO
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Finalidad: NO APLICA
 Ocupación: NINGUNA
 Acompañante: FAMILIAR
 Responsable: FAMILIAR
 Municipio: Villa del Rosario
 Dirección: CL 0

Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía
 Fecha Nacimiento: 1943-05-16
 Estado Civil: SOLTERO
 Grupo Sanguíneo y RH: Desconocido -
 Teléfono: 000
 Teléfono: 000
 Departamento: Norte de Santander

N° Identificación: 3239975b
 Edad: 81 años 7 meses 25 días
 Sexo: FEMENINO
 Dirección: CASA L1 CONJUNTO CERRADO TAMARINDO CONTEMPORANEO
 Teléfono: 3123772556
 Parentesco: OTRO
 Parentesco: OTRO
 Clasificación: Crónico

Anamnesis

Referencia y Contrareferencia

Motivo de Consulta: "VISITA MEDICA DOMICILIARIA REALIZADA EL DIA 13/1/2025"

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 81 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPANIA DE SU CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, REFIERE EPIGASTRALGIA E INSOMNIO, TENDENCIA A LA AGRESIVIDAD, CON EPISODIOS DE ANSIEDAD NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, NIEGA FIEBRES O INGRESOS HOSPITALARIOS SE VALORAN LAS DEL MES DE NOV CON HEMOGRAMA CON ANEMIA GI

Escala del Dolor: Sin Dolor

Discapacidades:

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 80	Sistólica: 90	Talla: 1.0	Glucometría:
Frecuencia Respiratoria: 16	Diastólica: 65	Peso: 1.0	Saturación O2: 98
Temperatura: 36.8	T.A.M.: 73.3333	Índice de Masa Corporal: 10000	Perímetro Abdominal:
Longitud Supina:	Perímetro torácico:	Perímetro braquial:	Perímetro cefálico:
Perímetro brazo:	Perímetro muslo:	Pliegue cutáneo bicipital:	Pliegue cutáneo subescapular:
Pliegue cutáneo suprailiaco:	Pliegue cutáneo tricipital:	Circunferencia cadera:	Circunferencia cintura:

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 13/06/2024	Hora de Ingreso: 10:29	Número de Ingreso: 11019
Fecha Inicio Atención: 14/01/2025	Hora de Atención: 19:09	Número de Historia: 40200
Fecha Fin de Atención: 14/01/2025	Hora Fin Atención: 19:20	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario		Código Ministerio: 540010237501
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA		Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
IPS Primaria: SANATY IPS CUCUTA		Ciudad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URBANA

Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación:
Abdomen	RS is normales, no hernias ni masas	
Ano y Recto	No requiere valoración	
Aspecto General	Buen aspecto general y mucosas húmedas	VERBORREA INTRANQUILA
Boca	No edéntulo, caries, fluorosis, sangrado ni aftas	
Cabeza y Cráneo	Tamaño, simetría y cabello normales	
Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	MOVIL SIN ADENOPATIA
Nariz	No desviaciones, hipertrofias ni secreciones	
Neurologico	Desorientado en espacio Desorientado en persona Desorientado en tiempo	
Oído	No alteraciones visuales y audición normal	
Ojos	No defecto retractivo, ni rojo, ni secreción	
Osteomuscular	Limitación de arcos de movimiento Otras anomalías	paciente se desplaza en silla de ruedas, SEDESTACION Y BIPEDESTACION CON AYUDA
Piel y faneras	No manchas insensibles, palidez ni dermatitis	USO DE PAÑAL
Sistema Genital Femenino	No requiere valoración	SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Torax	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	

HISTORIA CLÍNICA



Fecha de Ingreso: 13/06/2024	Hora de Ingreso: 10:29	Número de Ingreso: 11019
Fecha Inicio Atención: 14/01/2025	Hora de Atención: 19:00	Número de Historia: 40200
Fecha Fin de Atención: 14/01/2025	Hora Fin Atención: 19:20	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Valoración junta domiciliario		Código Ministerio: 540010237501
Nombre IPS: SANATY IPS CUCUTA		Convenio: COOSALUD EPSS S.A.
IPS Primaria: SANATY IPS CUCUTA		Ciudad: Cucuta
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores		Zona: URSANA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Anemia de tipo no especificado

Código CIE10: D51

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Enfermedad de alzheimer, no especificada

Código CIE10: G309

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]

Código CIE10: G470

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva

Código CIE10: I694

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Otras anomalías de la marcha y de la movilidad y las no especificadas

Código CIE10: R268

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Incontinencia urinaria, no especificada

Código CIE10: R32X

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

Factores de Riesgo

Factor de Riesgo	Respuesta	Observación
Antecedentes de UCI	NO	
Antecedentes de alteraciones neurológicas	SI	
Antecedentes de 3 o más hospitalizaciones en el último año	NO	
Antecedentes de enfermedades cardiopulmonares	SI	
Requerimiento de TR más de una al día	NO	
Antecedentes de IOT	NO	
Antecedentes Gineco-Obstétricos	NO	
Alteración hidroelectrolítica	NO	

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
32399755	DEYANIRA BRÍÑEZ DE RIVILLAS	CC32399755	82 A	F	1
Dirección del Paciente	CUCUTA, , CONJ CERRADO TAMARINDO CONTEMPORANEO CASSA L1				
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso	
COOSALUD EPS-S SA	03/07/2025	08:25	03/07/2025	08:29	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN**MOTIVO DE LA CONSULTA**

ACUDE ACONTROL FAMILIAR REFIERE QUE ESTA BIEN

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA LA TRAEN EN AMBULANCIA , EN CAMILLA, LA HIJA REFIERE QUE HA ESTADO MA STRAQUILA, EN CONTROL CON NEUROLOGIA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, BUE PATRON DE SUEÑO

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patologico:

DM TIPO 2 E HTA.

Medicamentos:

metformina, vidagliptina,
furosemida, amlodipino, clonidiona,
rivastigmina

Psiquiatrico:

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?: NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO, .

DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tazas de té
consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa
consume al día?: 0.

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO
REFIERE.

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341

PSIQUIATRIA

REVISIÓN POR SISTEMA

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: 03/07/2025 (08:26), Talla: 158.00,
Peso: 83.00 Ind. Masa: 33.2500.
T.A.: 129/67, F.C.: 80, TEMP.: 0.0, F.R.: 19.

Observaciones:**EXAMEN FÍSICO**

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

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:

Dra. Euderruh Uzcátegui Pinto

PSIQUIATRA
R.M. 1.094.664.341



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 00547765
REGISTRO MÉDICO 00334982
FECHA 03/07/2025

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
32399755	DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS	CC32399755	82 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, , CONJ CERRADO TAMARINDO CONTEMPORANEO CASSA L1			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	03/07/2025	08:25	03/07/2025	08:29

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Nivel de orientación:

DESORIENTADA

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERES

Afecto:

AFECTO MODULADO

Pensamiento:

CONCRETO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

Introspección:

AUSENTE

Funciones mentales superiores (cognitivas):

BRADILALICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

F001 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
DE COMIENZO TARDIO (G30.1?)

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :ACIDO VALPROICO 250MG/5ML
JARABE Cantidad :8 Dosificacion :TOMAR 5 CC

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341
PSIQUIATRIA

TRATAMIENTO

CADA 12 HORAS VIA ORAL

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :MELATONINA 3 MG TABLETA
Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 EN LA
NOCHE VIA ORAL

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :QUETIAPINA 25MG TABLETA
Cantidad :120 Dosificacion :TOMAR 2 EN LA
NOCHE VIA ORAL

Fecha :03/07/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :FLUOXETINA 20 MG CAPSULA
Y/O TABLETA Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR
1 DESPUES DEL ALMUERTZO VIA ORAL

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 2 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

CONDUCTA:

PSICOEDUCACION AL FAMILIAR TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO CITA EN 2 MESES

MEDICO TRATANTE

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto
PSIQUIATRA
R.M. 1.094.664.341

Euderrut Uzcátegui Pinto



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S
NIT 900658587-0

HISTORIA CLÍNICA

Dirección: CA I CONJUNTO CERRADO
Ciudad: CUCUTA

E-mail: notiene@com

Entidad: COOSALUD EPS

Identificación: CC 32399755

Fecha de nacimiento: 16/05/1943

Estado civil: OTRO

Barrio: TAMARINDO CONTEMPORANEO

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Responsable:

Paciente: DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS

Edad: 82 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación: NO DEFINIDO

Zona: Urbana

Estrato: 1

Teléfono: 3123772556 -
3123772556

N. Afiliación:

Parentesco: Otro

Teléfono: 3123772556

Fecha/ Hora de Atención: 09/08/2025 10:17 - Fecha de digitalización: 09/08/2025 11:24

Consulta control

MOTIVO DE LA CONSULTA

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

CUIDADOR

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, SE REALIZA CONTROL MEDICO DOMICILIARIO EN DOMICILIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA MARTHA RIVILLAS Y CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA DE IMPORTANCIA EN EL ÚLTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL ÚLTIMO MES

ANTECEDENTES PERSONALES

SECUELAS DE ACV ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DIABETES MELLITUS INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIEREN

ANTECEDENTES MÉDICOS

SECUELAS DE ACV ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DIABETES MELLITUS INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

SECUELAS DE ACV INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL SÍNDROME DE INMOVILIDAD

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFIEREN

REVISIÓN POR SISTEMA

CABEZA: NORMAL ORL: NORMAL CARDIOPULMONAR: NORMAL ABDOMEN-NORMAL GENITOURINARIO: ANORMAL



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S
NIT 900658587-0

Identificación: CC 32399755
Fecha de nacimiento: 16/05/1943
Estado civil: OTRO

Paciente: DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS
Edad: 82 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado
Ocupación: NO DEFINIDO

HISTORIA CLÍNICA

OSTEOMUSCULAR: ANORMAL NEUROLÓGICO: ANORMAL

LATERALIDAD

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

T.A. (Mm/Hg): 120/80/	F-C (x min): 83	F-R (x min): 12	T (°): 36	S.O (%): 97	Glucometría (mg/dl):
TALLA(m):	PESO(Kg):	IMC (kg/m²):			

ESCALAS

Glasgow: 15	Interpretación: Paciente normal
Barthel: 5	Interpretación: Dependiente total: < 20 pts
Karnofsky: 40	Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBIL, HIDRATADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Cardiopulmonar: RSRC RITMICOS, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION

Genitourinario: CON USO DE PAÑAL POR INCONTINENCIAS

Extremidades: EXTREMIDADES HIPOTONICAS, CON MOVILIDAD LIMITADA, SEDESTACION Y BIPEDESTACIÓN CON AYUDA

Sistema Nervioso Central: CONSIENTE, ALERTA, DESORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NO REFIEREN

Accidentes: NO REFIEREN

Eventos adversos: NO REFIEREN

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO PRESENTAN

Análisis de laboratorios clínicos

NO PRESENTAN

Análisis

PACIENTE FEMENINA DE 82 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE SECUELAS DE ACV, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, AL MOMENTO DE LA CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA MARTHA RIVILLAS Y CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE HA ESTADO ESTABLE, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA DE IMPORTANCIA EN EL ULTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS EN EL ULTIMO MES. SE DA CONTINUIDAD EN PROGRAMA DE ATENCION



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S
NIT 900658587-0

Identificación: CC 32399755

Fecha de nacimiento: 16/05/1943

Estado civil: OTRO

Paciente: DEYANIRA BRIÑEZ DE RIVILLAS

Edad: 82 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación: NO DEFINIDO

HISTORIA CLÍNICA

DOMICILIRIA CON VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL PARA CONTROL DE SU PATROLOGIA DE BASE, SE INDICAN TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS CON EL OBJETIVO DE CONSERVAR LA MOVILIDAD EVITANDO LA ESPASTICIDAD O LA ATROFIA MUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS

Plan

- SS VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL #1 AL MES - SS TERAPIA FISICA DOMICILIARIA #8 AL MES - SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS, MANTENER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, EXPLICAR IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIÓN DISNEA, EDEMA, CEFALEA, MAREO, EMESIS, SÍNCOPE, FATIGA, FIEBRE, TOS, DIARREA,, DOLOR ABDOMINAL, CAÍDA, GOLPE, PARA ACUDIR A URGENCIAS. AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	

FINALIDAD DE CONSULTA

Otra

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

Mayra Martinez Garcia
C.C. 1047390043

MAYRA MARTINEZ GARCIA
CC : 1047390043
MEDICO GENERAL



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	32399755
NOMBRES	DEYANIRA
APELLIDOS	BRIÑEZ DE RIVILLAS
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	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:08/22/202515:10:23

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:

22/08/2025

Ficha:

54874351556700012232

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DEYANIRA

Apellidos: BRÍÑEZ DE RIVILLAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32399755

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

24/11/2024

Última actualización ciudadano:

24/11/2024

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 buen rollo de la red eléctrica asegura contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Servicio garantizado en cualquier caso. Si no se logra, se pagará el valor de la factura de la energía de la red eléctrica.



somos
Grupo EPM



Participa y celebra con nosotros el aniversario Somos en septiembre, deberás

1. Con este programa puedes comprar tus electrodomésticos y pagarlos con la factura de energía.
2. Cuando el modo amigable comprando este producto en uno de nuestros aliados de movilidad eléctrica.
3. Así se llama uno de los aliados comerciales de CREDITOSOMOS que está ubicado en el centro de Cúcuta.
4. Programa de CENS que te entrega beneficios gracias a nuestras alianzas comerciales.
5. En este documento conoces el valor de la cuota que pagas por la compra de tus electrodomésticos.

Para participar y celebrar con nosotros el Aniversario Somos en septiembre, deberás

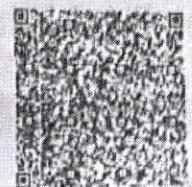
1. Solucionar la sopa de letras y enviar fotografía al WhatsApp 3102474033
2. Inscribirte en www.somosgruopepm.com

Con Lucía puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



C G B I I T C A F V
F R R M T O O C S V
A W E H N O L V I T
C E C D N C E V G R
T C N D I Y E W O E
U A Y N R S L F F T
R F Q O O A O A A O
A E O M W A K M W O
Q A O G M G A S O C
B S A V Q H N J E S



QR DIAN



Grupo EPM

Tu Información

Nombre: Fiduciaria Bancolombia S.A.
Dirección: Cll 16 3a-81 cas g-8
Barrio: Conjunto Cerrado Yerbabuena Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial Estrato 3
Ruta: 105 01512653844 Talla: Genérica

Tu número de cliente: 569760

Documento equivalente electrónico
1084195534

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:56:52
Fecha y hora de expedición: 2025-08-09 09:03:00

Ultimo pago: 28/JUL/2025
Pagaste: \$300,000

Periodo facturado 06/JUL/2025 a 05/AGO/2025



Escanear y pagar

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO
Fecha de suspensión:
28/AGO/2025

Días
Facturados
31

Servicios Facturados

Energía \$381,880
Asco \$50,615
Alumbrado Público \$49,535



Información de tu instalación

Medidor Activa: 14020989
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 2.6
Constante de medida: 1

Este documento es equivalente a la factura presentada en el momento de la instalación en virtud del artículo 150 del Decreto 1994 modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2150 de 1990, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

[Firma]
Ing. Miguel González
Representante Legal

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T10510-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	4.287					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	295.961					
Grp Calidad	21					
FIUG	12					
FBU	12					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Señor usuario, actualmente su factura presenta una error en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose así un caso de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la Cláusula 45 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Conste este acto de suspensión por medio del registro de suspensión ante CENS S.A. E.S.P. y aplíquelo ante la SPPD. Los usuarios deberán abonar el monto dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de registro de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Puntos y medios

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co
Agujetas Cúcuta 75 - BBVA - Cogusinal - Almacenes Exito - Minore Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja
Bancos Cúcuta 75 - BBVA - Cogusinal - Almacenes Exito - Minore Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.308.212**

RIVILLAS BRIÑEZ
APELLIDOS

MARTHA CECILIA
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1964**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-AGO-1983 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00696232-F-0060308212-20150430 0044026166A 1 6973355062