

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: R418-F728 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1172549

CÉDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.094.575.028



Apellidos
GOMEZ AREVALO

Nombres
MARTHA LILIANA

Nacionalidad Estatura Sexo

COL 1.57 F

Fecha de nacimiento

28 NOV 1988 G.S.

Lugar de nacimiento

ABREGO (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
13 FEB 2007, ABREGO

Firma

NO FIRMA

Fecha de expiración
02 ABR 2035



CO
078363658



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Peragón Giraldo



ICCOL078363658625004<<<<<<
8811282F3504026COL1094575028<2
GOMEZ<AREVALO<<MARThA<LILIANA<

E.S.E Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <i>Gómez</i>	2do. Apellido <i>Araujo</i>	Nombres <i>Marta Lilián</i>	DOCUMENTO: <i>cc 1094571028</i>
Edad: <i>30</i>	Estado Civil: <i>-</i>	Escolaridad: <i>-</i>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <i>Av 4 U-3-51 B Alfonso López la boda</i>		Teléfono: <i>301 2899 621</i>	

FECHA: AÑO: *2024* MES: *05* DIA: *08*

DIAGNÓSTICO: *Retraso Mental Mod. (F310)*

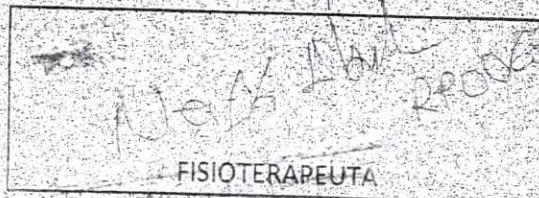
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: *Tastus Ansiedad (F419)*

Paciente quien desde el nacimiento presenta las
funciones sensoriales diagnosticadas como Retraso
Mental Moderado y Tastus Ansiedad, altera-
ción de la conducta y el comportamiento, de-
sorientación en tiempo y espacio, cumple ordena-
nes sencillas no complejas, alteración Aprendi-
zaje y Cognitivo.
Reales Acompañamiento permanente.

Domiciliarse en radio 106 Ad. de la Ola Diana.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MENTAL SEVERA



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 22/02/2025 07:39:33

INGRESO : 1862012

GOMEZ AREVALO MARTHA LILIANA

CC - 1094575028

Edad : 36 Años 2 Meses 25 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 28/11/1988

Teléfono : 3504572627

Dirección : AV 4 3 51 LA PARADA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS BÁSICOS

OCCUPACIÓN :	9999 - NO SE TIENE INFORMACION		
NIVEL EDUCATIVO :	No Definido	PERFECTICIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
ESTADO CIVIL :	Soltero(a)	NIVEL SOCIECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo
PROCEDENCIA :	VILLA DEL ROSARIO-3504572627		
ACOMPAÑANTE :	JESUS GOMEZ	PARENTESCO :	
DIRECCIÓN :	AV 4 3 51 LA PARADA	TELÉFONO :	3504572627

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL DEL ADULTO

PACIENTE ADULTO QUIEN ASISTE A CITA A CONTROL MEDICO EN COMPAÑIA DEL PAPA SE REVISAN LAS CONSTANTES VITALES SE REVISA Y SE EXAMINA TANTO FISICO COMO PSICOLOGICAMENTE ENCONTRANDO SIGNOS Y SINTOMAS DE RETARDO MENTAL CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y FISICA SEVERA SE DAN LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIETA RICA EN SAI SIN GRASAS SIN IRRITANTES SIN CONDIMENTOS SIN AZUCARES Y SOBRE EL CONSUMO

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

ANTECEDENTES METABOLICOS :	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Sobre peso	<input type="checkbox"/> Dislipidemias o Hiperlipidemias
ANTECEDENTES CÁNCER :	<input type="checkbox"/> Seno	<input type="checkbox"/> Útero	<input type="checkbox"/> Cervix
	<input type="checkbox"/> Estomago	<input type="checkbox"/> Ovario	<input type="checkbox"/> Colo Rectal
ENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO :	<input checked="" type="checkbox"/> Demencia	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Transtorno Afetivo Bipolar
	<input type="checkbox"/> Consumo Alcohol	<input type="checkbox"/> Sustancias Psicoactivas	<input type="checkbox"/> Conducta Suicida
ANTECEDENTES PULMONARES :	<input type="checkbox"/> EPOC	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Tuberculosis
ANTECEDENTES SENSORIAL :	<input type="checkbox"/> Defecto Refractivos	<input type="checkbox"/> Glaucoma	<input type="checkbox"/> Estrabismo
ANTECEDENTES CARDIOVASCULAR :	<input type="checkbox"/> Cerebrovascular	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Infartos
DISCAPACIDAD :	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Cognitiva
	<input type="checkbox"/> Otra	Cual : _____	<input type="checkbox"/> Psiquica
OTROS :	<input type="checkbox"/> Enfermedad Ginecológica	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Enfermedad Musculo-Esquelético
	<input type="checkbox"/> Enfermedad Urológica	<input type="checkbox"/> Accidentes Laborales	<input type="checkbox"/> Enfermedad Neurológica

Hospitalización :

PSIQUIATRIA

Quirúrgicos :

NO

Transfusionales :

NO

Traumáticos :

NO

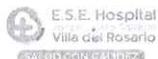
Farmacológico :

NO

Gineco Obstetrico :

OBSERVACIONES : RETARDO MENTAL

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 22/02/2025 07:39:33

INGRESO : 1862012

GOMEZ AREVALO MARTHA LILIANA

CC - 1094575028

Edad : 36 Años 2 Meses 25 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 28/11/1988

Teléfono : 3504572627

Dirección : AV 4 3 51 LA PARADA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

VALORACIÓN MENTAL

Apariencia :

INADECUADA

Comportamiento :

INADECUADA

Pensamiento :

INADECUADA

Afecto :

INADECUADA

Estado de ánimo :

INADECUADA

Funcionamiento cognoscitivo :

INADECUADA

Funcionamiento Sensorial :

ADECUADA

Funcionamiento motor :

ADECUADA

Afrontamiento sucesos vitales : Normativo No Normativos

INADECUADA

EXÁMEN FÍSICO

Peso (Kg): 50

Cintura (cm) : 80

Cintura (cm) : 36

Presión Arterial Sistóle Diástole

Talla (cms) : 150

Cadera (cm) : 90

Frecuencia Cardíaca : 85

Sentado : 100 65

IMC (kg/m²) : 22.22

ICC : 0.89

Frecuencia Respiratoria : 15

De pie : 100 65

Muñeca (cm) : 16

Decúbito : 100 65

Examen por Zonas

Músculo - Esquelético (Anormal). ATROFIA MUSCULAR

Neurológica - Esfera mental (Anormal). RETARDO MENTAL SEVERO

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Indice de Masa Corporal IMC (Kg/m²)

Parámetros

IMC (kg/m²) : 22.22

Puntos de Corte

- > = 40
- >=35 a <40
- >=30 a <35
- >=25 a <30
- >= 18.5 a < 25
- < 18.5

Edad : 36 Años 2 Meses 25 Días

Sexo : Femenino

Clasificación Antropométrica

- Obesidad Grado III
- Obesidad Grado II
- Obesidad Grado I
- Sobrepeso
- Normal
- Delgadez

Talla para la Edad (T/E)

Parámetros

Cintura 80

Edad : 36 Años 2 Meses 25 Días

Sexo : Femenino

Puntos de Corte

> = 80

Clasificación Antropométrica

- Obesidad Abdominal

Saud Visual		?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Observación: NORMAL	
		Examenes oftalmológicos:	
		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		AO: 0 / 0	OI: 0 / 0
		OD: 0 / 0	OS: 0 / 0
		?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Observación:	
		Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo:	
		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		AO: 0 / 0	OI: 0 / 0
		OD: 0 / 0	OS: 0 / 0
		?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Observación:	
		?Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		?Cree usted que escucha bien?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	
		<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca
		<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre
		<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre
		Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de empoderar nuevas actividades.	
		<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca
		<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre
		<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre
		Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	
		<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca
		<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
		<input type="checkbox"/> Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
		Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	
		<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca
		<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
		<input checked="" type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
		Puntaje: 18 Funcionalidad normal	
		Saud Auditiva y Comunicativa	
		Valoración del estado del oído dor:	
		Otoscopía:	
		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		AO: 0 / 0	OI: 0 / 0
		OD: 0 / 0	OS: 0 / 0
		?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Observación:	
		Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo:	
		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		AO: 0 / 0	OI: 0 / 0
		OD: 0 / 0	OS: 0 / 0
		?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Observación:	

Saud Bucal		VALORAR LA SALUD	
		ESTRUCTURAS DENTOMAXILOFACIALES	
		Funcionalidad	
		Masticación (Normal). Deglución (Normal). Habla Atílica o articulación temporomandibular (ATM):	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Estructuras Dentales:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Orofaríngea:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Paladar Duro o Blando:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Lengua:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Fonación:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Habla:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Deglución:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Masticación:	
		<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
		<input type="checkbox"/> No Evalua	<input type="checkbox"/> Con Alteraciones
		Estructuras Dentomaxilofaciales	
		?Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		DINAMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA	
		APGAR FAMILIAR	
		?Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal?: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
		Funcionalidad	
		Edad: 36 Años 2 Meses 25 Días Sexo: Femenino	
		Nacimiento: 28/11/1988 Dirección: AV 4 351 LA PARADA	
		Teléfono: 3504572627 Empresaria: COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO	
		INGRESO: 1862012 FECHA: 22/02/2025 07:39:36 CONSULTA Externa ATENCION AL ADULTO GOMEZ AREVALO MARTHA LILIANA E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahum Villa del Rosario	

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 22/02/2025 07:39:31**INGRESO :** 1862012**GOMEZ AREVALO MARTHA LILIANA****CC - 1094575028****Edad :** 36 Años 2 Meses 25 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 28/11/1988**Teléfono :** 3504572627**Dirección :** AV 4 3 51 LA PARADA**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**Salud Sexual**Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : Aspecto Nutricional EPOC Diabetes Enfermedad Cardiaca Enfermedad Cerebrovascular OtraIdentificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : Funcionalidad Sexual Orientación Sexual Deseo
 Excitación Lubricación Orgasmo
 Satisfacción Erección Eyaculación
 Dolor Ejaculación

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva? Si No**RESULTADOS LABORATORIOS**

Resultado :

Concepto Profesional :

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 : R418 COGNOSCITIVA Y LA

Diagnóstico Relacionado 2 : F728 OTROS DETERIOROS DEL

Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Médico :

PACIENTE ADULTO QUIEN ASISTE A CITA A CONTROL MEDICO EN COMPAÑIA DEL PAPA SE REVISAN LAS CONSTANTES VITALES SE REVISA Y SE EXAMINA TANTO FISICO COMO PSICOLOGICAMENTE ENCONTRANDO SIGNOS Y SINTOMAS DE RETARDO MENTAL CON DISCAPACIDAD COGNITIVA Y FISICA SEVERA

JAIMES ROMERO CARLOS IVAN
C.C. 88000958
MEDICINA 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	1094575028
NOMBRES	MARTHA LILIANA
APELLIDOS	GOMEZ AREVALO
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: 06/17/2025 14:19:56 | 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:

17/06/2025

Ficha:

54874351561200011034

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA LILIANA

Apellidos: GOMEZ AREVALO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1094575028

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/09/2023

Última actualización ciudadano:

18/10/2023

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

