

CC 1090446027 JOSE RAFAEL DIAZ LLANES

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: G402-G409-RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1033059

CÉDULA DE
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.090.446.027

Apellidos
DIAZ LLANES



Nombres
JOSE RAFAEL

Nacionalidad Estatura Sexo
COL **1.67** **M**

Fecha de nacimiento G.S.
12 DIC 1991 **O+**

Lugar de nacimiento
SAN CAYETANO
(NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
12 FEB 2010, CUCUTA



Firma

JOSE RODRIGO DIAZ

Fecha de expiración
22 JUL 2035

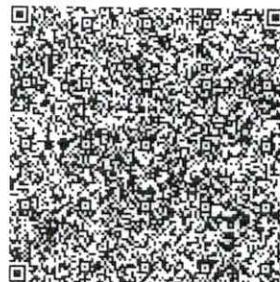


.00

065926943



Hernán Peñagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Peñagos Giraldo



ICCOL065926943625001<<<<<<
9112126M3507223COL1090446027<7
DIAZ<LLANES<<JOSE<RAFAEL<<<<



Gobernación
de Norte de
Santander

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

Cúcuta – Norte de Santander

Direccionamiento
Estratégico

Código
DE - FCE - 01

Comunicación
Externa



ELECTROENCEFALOGRAMA

INFORMACION DEL PACIENTE

Paciente:	José Rafael Díaz Llanes	Nº Ident:	1.090.446.027
Fecha de Naci:	12/12/1991	Edad:	33 años
Técnica:	Silvia Hernández	Género:	Masculino
Fecha de Estud:	21/12/2024	Entidad:	Particular
Duración (min):	16:00	Fecha:	21/12/2024
Medicación:	Ninguno		
Historia:	Epilepsia , Tipo No Especificada.		

TECNICA:

Estudio realizado con equipo EEG DIGITAL COMPUTARIZADO, marca NIHON KOHDEN de 32 CANALES. Montajes referenciales y bipolares. Sistema Internacional10-20.

INFORME:

EEG realizado en estado de vigilia en el que se observa un ritmo alfa posterior de 10 ciclos por segundo y 60 MCV de amplitud, con buena respuesta de atenuación a la apertura ocular. De predominio anterior se observa actividad beta de 20 ciclos por segundo y 10 MCV de amplitud. Actividad paroxística en áreas frontotemporales en forma de ondas agudas y complejos punta onda.

MANIOBRAS DE ACTIVACION:

Fotoestimulación: La estimulación luminosa intermitente produjo una buena respuesta de arrastre fisiológico.

Hiperventilación: fue realizada en forma satisfactoria durante 4 minutos sin que se apreciaran modificaciones del registro.

Ay

Privación de sueño: Si

En derivaciones selectivas no se advierten asimetrías significativas entre los hemisferios.

Conclusiones: Electroencefalograma de vigilia anormal por actividad paroxística en áreas frontotemporales.

Dr. Alberto Ochoa Govin
Médico Neurocirujano
C.C. 1090399430
R.M 02527

DR ALBERTO OCHOA
Médico Neurocirujano
Maestría en Neurociencias

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JOSE RAFAEL DIAZ LLANES

Identificación : CC 1090446027

Sexo : M Edad : 33 Años Fecha de Nacimiento : 12/12/1991

Teléfono: 573165607273

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: CLL 16N 13-157 BARRIO 20 DE JULIO VILLA DEL

Ocupación : INDEPENDIENTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : COOSALUD EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
14/07/2025	10:39	120/80	78	18	1	1	1

Servicio: 890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN
NEUROLOGIAMOTIVO DE CONSULTA:
CONVULSIONES

ENFERMEDAD ACTUAL:

TIENE CONVULSIONES DESDE LA INFANCIA, A LOS 14 AÑOS DEJO DE CONVULSIONAR, EN SEPTIEMBRE DEL 2024 REINICIARON LAS CRISIS.

ULTIMA CRISIS ENERO DEL 2025.

ESTA TOMANDO FENOBARDITAL 100 MG EN LA NOCHE Y ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS.

ANTECEDENTES
EPILEPSIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal. , NeuroPsiquiatrico: Normal. , Organos de los sentidos: Normal. , Cardiovascular: Normal. , CardioPulmonar: Normal. , Neurológico: Normal. , Circulatorio: Normal. , Hematopoyetico y Linfatico: Normal. , Endocrinológico: Normal. , Gastrointestinal: Normal. , Renal: Normal. , Genitourinario: Normal. , Piel y Faneras: Normal. , OsteoMuscular: Normal. , Otros cuáles?: Normal.

NO REFIERE

EXAMEN GENERAL

Oidos: Normal. , Nariz: Normal. , Boca: Normal. , Cuello: Normal. , Tórax: Normal. , Abdomen: Normal. , Genitourinario: Normal. , Osteoarticular: Normal. , Sistema Nervioso: Normal. , Piel: Normal. , Musculo - Esquelético: Normal. , Neurológia - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

BUEN ESTADO GENERAL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

BUEN DE CRISIS CON EL MANEJO ACUTLA POR ENDE SE DEJA IGUAL TRATAMIENTO.

CIE10: G402-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOC)

TRATAMIENTO:

891402 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 6 MESES CANTIDAD: 360 TABLETAS

FENOBARBITAL TABLETA 100 MG TOMAR 1 EN LA NOCHE VIA ORAL POR 6 MESES CANTIDAD: 180 TABLETAS

890374 CONTROL EN 5 MESES CON NEUROLOGO

Dr. May Leonardo Bello Davila

Neurologo

CC. 1.090.382.194 RM. 545715

CONELDO

COMPANIA DE NEUROLOGOS Y ENFERMERAS

Atendido por:

MAY LEONARDO BELLO DAVILA

CC. 1090382194

NEUROLOGIA



Reg Prof. 54-5715

1 de 1

Fecha de Impreso : jueves, 23 enero 2025

SALUD SOCIAL S.A.S.

Nit 802023344

Direccion Calle 5 # 0 - 11 Lleras

Telefono 607 595 6605



PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

000001304569

Nº Historia Clínica: 1090446027

Nº Folio:

2

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE RAFAEL DIAZ LLANES

Identificación: 1090446027

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 12/diciembre/1998 Edad Actual: 33 Años / 1 Meses / 12 Días
1

Estado Civil: Soltero

Dirección: CALLE 11 N13-02/ 20 DI: JULIO

Teléfono: 3153379736

Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Régimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1902057 Fecha: 23/01/2025 3:14:08 p. m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO: 999	TEMPORAL ÁREA DE SERVICIO		
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO	OBSERVACION	
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	Rutinario		

Observaciones:

Total Ítems: 1

700261165 - MARTINEZ GALINDO MARIA JOSE

MEDICINA INTERNA

Fecha Actual : jueves, 23 enero 2025



SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras
Telefono 605 385 5032

MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1090446027

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE RAFAEL DIAZ LLANES
Fecha Nacimiento: 12/diciembre/1991 Edad Actual: 33 Años / 1 Meses / 12 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 11 N13-02/ 20 DE JULIO Teléfono: 3153379736
Barrio: 20 DE JULIO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2 (Fecha: 23/01/2025 03:34 p. m.)

Acompañante: Parentesco:
Dirección Resp:

Teléfono Acomp: Nº Ingreso: 1962057 Fecha: 23/01/2025 2:28:50 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

VENGO PARA SOLICITAR VALORACION POR NEUROLOGIA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL, EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO ACTUAL, ACUDE POR NUEVO EPISODIO CONVULSIVO, TRAE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ELECTROENCEFALOGRAFIA ANORMAL POR ACTIVIDAD PAROXISTICA EN AREAS FRONTOTEMPORALES, SE INDICA INDICA VALORACION POR NEUROLOGIA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrinolaringológico	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y fanaras)	No refiere

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte: HCP-PradoBueno

1/7

Usuario: 1131416

Fecha Actual: jueves, 23 enero 2025

TAS: 110 /TAD: 60 TAM: 77 NORMAL FC: 77 FR 17 TEMP. SO2
Peso (Kg) 67.0 Talla (Cms) 168 I.M.C. PESO NORMAL
Escala del Dolor 0 Riesgo Identificado:

Estado general:

EXAMEN FISICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE EUPNEICA, HIDRATADA.
MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES.
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.
TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR
SIN AGREGADOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS.
EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL, EPILEPSIA SIN TRATAMIENTO ANTERIOR. ACUDE POR NUEVO EPISODIO CONVULSIVO, TRAE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ELECTROENCEFALOGRAFIA ANORMAL POR ACTIVIDAD PAROXISTICA EN AREAS FRONTOTEMPORALES, SE INDICA INDICA VALORACION POR NEUROLOGIA.

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	5/12/2024 1:27:31 p.m.	TUVO EPILEPSIA RETRASO MENTAL LEVE

Fecha Actual: jueves, 23 enero 2025

Fumador Fumadores en Casa Sustancias	Medida Fumador Exposición al humo	Tiempo Fumador Tiempo exposición	Medida Exfumador Medida Exposición Medida Sustancias	Tiempo Exfumador Mascotas en casa Tiempo Sustancias
--	--------------------------------------	-------------------------------------	--	---

Planifica
FUP

G	P	A	C	V	E	M
---	---	---	---	---	---	---

Código	EXAMENES					
	Nombre					

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre					
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA					

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre		Diagnóstico	
Confirmado_Repetido	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/> Principal	
Finalidad Consulta:	No Aplica			Causa Externa:	Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre		Concentración	Presentación	Cantidad
47792	ACIDO VALPROICO 250 MG	CAPSULA	250 MG		180 CAPSULA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	ORAL				
19905549-01	FENOBARBITAL 100 MG	TABLETA	100 MG		180 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	ORAL				

SIN INDICACION ESPECIAL

INDICACIONES MEDICAS

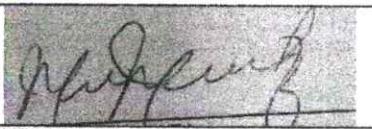
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre					

Observación:

Nombrar reporte : HCRPIncidencia

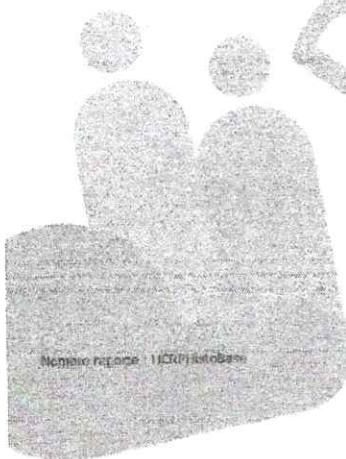
Fecha Actual : jueves, 23 enero 2025



MARTINEZ GALINDO MARIA JOSE
MEDICINA INTERNA
700261165

o 700261165

previSalud



Membre numero: 1131416

4/7

Usuario: 1131416



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	1090446027
NOMBRES	JOSE RAFAEL
APELLIDOS	DIAZ LLANES
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/24/2025 09:10:57 | 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:

24/09/2025

Ficha:

54874047554000000420

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE RAFAEL

Apellidos: DIAZ LLANES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1090446027

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/07/2019

Última actualización ciudadano:

18/07/2019

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

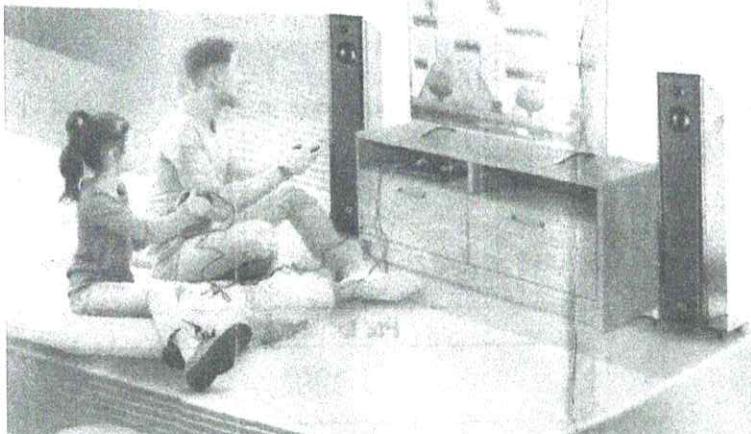
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



Con Lucía puedes reportar daños en el servicio de energía

E: 535b5eeb0b24797b89f747233b95ecaf740bca59797f6b468b8554480f3cd334c1d206d1993662ed81281a83cb3b113b

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
informador	1T1099-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	87.615					
HC	0					
compensar \$	0					
DI	29.2053					
p.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	15					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Este documento representa una nota en el pago por más de dos períodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta notificación y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Unas u medianas

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co



Con el crédito SOMOS
llegarás juntos a un tipo de

\$3.500.000

para tu hogar en 60 meses
que te permitirán ahorrar hasta

CredoSOMOS

Llámanos al
310 247 40 33

o envíanos un correo a:

www.creditosomos.com.co

o escríbenos a:

cuentas@creditosomos.com.co

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



Información de tu instalación

Medidor Activa: 14500435137

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura prestada en formato 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 Gómez
Representante Legal

*LEA LA ETIQUETA DE CENS. Diríjase a la página 130 del Artículo 130 de la Ley 689 de 2001 para la información del Garantante.



CENS

Tu información

Nombre: Maritza Llanes Villamizar

Dirección: Cll 16n 13-157

Barrio: 20 De Julio

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512421970

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Icbf bienestar familiar

532089

Documento equivalente electrónico

1082864610

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:33:43

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:27:00

Último pago: 26/ABR/2025

Pagaste: \$150,000



Escanea y pagá

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Días Facturados

Fecha de suspensión:

INMEDIATO

30

Servicios Facturados

Energía	\$191,242
Asco	\$64,440
Alumbrado Público	\$52,883



Contacta 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



FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1970**



SAN CAYETANO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O-** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-OCT-1993 SAN CAYETANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHE



A-2500100-01137721-F-0027818995-20200312 0070567823A 1 7595902437