

## 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: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: G402-I693-G819

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 961098



Identificación: CC 1092345119

Nombre: JESUS GUILLERMO PARRA ANGULO

Fecha nacimiento: 02/05/1989

Edad: 31

Ocupación:

Estado civil:

Sexo: M

Dirección: CR 10 # 16-30 12 DE OCTUBRE

Teléfono: 3007571889

Régimen: SUBSIDIADO

Tipo de vinculación: Beneficiario

N. historia: 0000035365

Acompañante:

Teléfono:

Parentesco:

Responsable:

Teléfono:

Parentesco:

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Finalidad de la consulta: No aplica

Causa externa: Enfermedad general

**Fecha de elaboración: 05/06/2020 16:32:00**

### **ANAMNESIS**

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION POR NRL (PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MEDCARE)

ENFERMEDAD ACTUAL:

REMITIDO POR MD GRAL DOMICILIARIA CON LOS SIGUIENTES DX/

1. SECUELAS MOTORAS Y COGNITIVAS DE AVC (HEMIPARESIA DERECHA + DEFICIT COGNITIVO)

2. TEC DIFUSO

3. EPILEPSIA POST-TEC

COMORBILIDADES: DISLIPIDEMIA, HTA.

TTO/ AMLODIPINO 10MG BID, METOPROLOL 50MG TID, LOSARTAN 1000MG BID, HCTZ 25MG DIA, PHT 100MG BID, ASA 100MG DIA, NIMODIPINO 30MG NOCHE, ACTM SEGUN DOLOR, ATORVASTATINA 40MG NOCHE.

S/ ASISTE CON HERMANA (CUIDADORA) QUIEN REFIERE PRESENTAR EN JUNIO 2018 CAIDA DE MOTO AL PARECER CAUSADO POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, POSTERIOR A HOSPITALIZACION QUE REQUIRIO UCI Y TTO MEDICO (NO QX) Y APESAR DE MANTENER TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, ACTUALMENTE PERSISTE CON HEMIPARESIA DERECHA, ADEMOS DE ALTERACION COMPORTAMENTAL Y DEFICIT COGNITIVO (EPIDOSIOS DE AGRESIVIDAD, HABLA INCOHERENTE, OLVIDA ALGUNOS HECHOS, CONDUCTA PUERIL). HERMANA REFIERE QUE PRESENTA MOVIMIENTOS ANORMALES, VOLUNTARIOS TIPO TREMORIGENO (NO ES CLARO SI SE TRATAN DE CLONIAS DE MSD) QUE SON EVIDENTES SOLO CUANDO ESTA DE MAL HUMOR (EN MAYO OCURRIO EN 4 OCASIONES). ADEMOS HAY EPISODIOS DE LENGUAJE INCHOERENTE QUE HAN OCURRIDO EN ESTE AÑO 4 VECES, QUE DURAN SEGUNDOS Y SEGUN LA HERMANA NO ESTA ASOCIADO A OTROS SINTOMAS. NO RECUERDA ALGUNAS CARAS FAMILIARES. HERMANA FUE TESTIGO DE LAS CRISIS EPILEPTICAS SINTOMATICAS AGUDAS, DESCRIBE CGTC. DESDE ENTONCES NO HA OBSERVADO SEMEJANTE.

### **ANTECEDENTES PERSONALES**

Hipertensión arterial, Cardiocerebrovascular

OTROS

Niega

ALÉRGICOS

No refiere

TRAUMÁTICOS

No refiere

QUIRÚRGICOS

No refiere

GINECO-OBSTÉTRICOS

No refiere

TOXICOLÓGICOS

No refiere

FARMACOLÓGICOS

No refiere

### **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Hipertensión

OTROS

No refiere

Identificación: CC 1092345119	Nombre: JESUS GUILLERMO PARRA ANGULO		
Fecha nacimiento: 02/05/1989	Edad: 31	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: M	Dirección: CR 10 # 16-30 12 DE OCTUBRE	Teléfono: 3007571889
Régimen: SUBSIDIADO	Tipo de vinculación: Beneficiario		
Acompañante:	Teléfono:		
Responsable:	Teléfono:		
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	Parentesco:		
Finalidad de la consulta: No aplica	Parentesco:		
Causa externa: Enfermedad general			

### **EXAMEN FÍSICO**

Aspecto: BEG ALERTA HIDRATADO

TA: 125/70 mmhg - FC: 72 xmin - FR: 16 xmin - T: 36 °C - PESO: 79 kg - TALLA: 1.59 m - IMC: 31.25 - S.C: 1.81 - SaO<sub>2</sub>: 99

Cabeza cara cuello: NORMOCEFALO SIN ADENOPATIAS

G.U: NORMAL

Abdomen: SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS

Piel: Normal

Extremidades: SIMETRICAS PULSOS POSITIVOS SIN SIGNOS TVP

Mental psicológico: Normal

Neurológico: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE, REPITE Y DENOMINA, NO LOGRA REALIZAR CALCULOS SENCILLOS.

PC: PARALISIS FACIAL CENTRAL DERECHA.

MOTOR: HEMIPARESIA DERECHA GRADO 3/4 MSD Y GRADO 4/4 MID, BABINZKI DERECHO. MARCHA HEMIPARETICA ESPASTICA, GRADO 2 SEGUN ESCALA DE ASHWORTH.

Tórax: SIMETRICO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS MURMULLO SIMETRICO

PARACLÍNICOS: - TRAE RM CEREBRAL DE SEPT/19 PERO EL CD ESTA VIRGEN (NO HAY NADA GRABADO)

CONDUCTA: PACIENTE CON SECUELAS MOTORAS Y COGNITIVAS POST-AVC, CURSANDO ADEMÁS CON EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL POST-TEC. LLAMA LA ATENCIÓN LOS EVENTOS DE TEMBLOR ASOCIADOS A IRA DESCritos POR LA MADRE, AL PARECER VOLUNTARIOS PERO LOCALIZADOS EN LA MISMA MANO PARETICA, LO CUAL BIEN PUEDE SER CLONUS (REFLEJO PATOLÓGICO) VS CRISIS MOTORAS CLONICAS, POR LO CUAL INDICO VIDEO-EEG PARA EVALUAR ACTIVIDA IRRITATIVA Y EVALUAR NECESIDAD DE AUMENTO DE DOSIS DE PHT O NECESIDAD DE INICIO DE BITERAPIA. SOLICITO TAC CRANEO SIMPLE CONTROL, SE ANEXA AL TTO BACLOFENO PARA MANEJO DE ESPASTICIDAD Y ASISTIR A PROXIMO CONTROL CON INFROME DE TERAPIA FISICA PARA ESTABLECER SECUELAS DEFINITIVAS Y LA NECESIDAD DE CONTINUAR CON LAS TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONALES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SG DE ALARMA.

Análisis: 1. FENITOINA SODICA TABLETA X 100MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL.

2. BACLOFENO TABLETA X 10MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL.

3. SS/ TAC CRANEO SIMPLE

4. SS/ MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA CON VIDEO Y RADIO X 12 HORAS (UNIDAD DE MONITOREO DE EPILEPSIA - CONEURO)

5. TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL 2 X SEMANA X 3 MESES (24 SESIONES C/U DOMICILIARIAS)

6. CONTROL POR NEUROLOGIA (PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA MEDCARE) EN 3 MESES

DIAGNÓSTICOS:

G402 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:

I693 - SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:



Dra. Angelica del Pilar Lizcano Meneses  
C.C. 60395141  
R.N. 11282104

ANGELICA DEL PILAR LIZCANO MENESES  
Especialidad: NEUROLOGO ESPECIALISTA  
CC: 60395141 RM: 4308/2011



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

**FECHA :** 15/10/2024

E.S.E. Hospital  
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

**INGRESO :** 1732831

**PARRA ANGULO JESUS GUILLERMO**

CC - 1092345119

**Edad :** 35A 5M 13D

**Sexo :** Masculino

**Nacimiento :** 2/05/1989

**Teléfono :** 3205075754

**Dirección :** KR 10 NRO 16 30 BR PALMITA

**Empresa :** NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General

**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica

**ESTADO DE CONCIENCIA:** alerta

**MOTIVO CONSULTA:** vengo por la certificacion

**ENFERMEDAD ACTUAL :** paciente quien presenta secuela de acv mas hemiplejia derecha ,hipertension arterial a la fecha se expide certificacion

**PARACLINICOS :**

**ANTECEDENTES :**

PATÓLOGICOS: SECUELA DE ACV, HEMIPLEJIA DERECHA EN RECUPERACION.

**REVISION 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 CUALES? (Normal).

**SIGNOS VITALES**

Peso : 90 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 150 mmHg

Talla : 160 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 110 mmHg

I.M.C. : 35.16 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 99 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

Craneo (Normal). normocefalo

Abdomen (Normal). blanod depresible

Osteoarticular (Normal). hemiplejia derecha

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Cardio Pulmonar (Normal). rcsrs pulmones claros b ien ventilados

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS

**DIAGNÓSTICO :**

G819 - HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

**GUTIERREZ SANCHEZ EMILIA MARIA**  
 C.C. 32723131  
 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	1092345119
NOMBRES	JESUS GUILLERMO
APELLIDOS	PARRA ANGULO
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	01/06/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/28/2024 12:25:59 | 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



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

28/10/2024

Ficha:

54874064551300000166

B2

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS GUILLERMO

Apellidos: PARRA ANGULO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092345119

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/09/2023

Última actualización ciudadano:

27/09/2023

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



Tu compañía del agua



**Documento Equivalente de Servicios Públicos Domiciliarios Electrónico  
Aqualia Villa del Rosario, S.A E.S.P.  
NIT:901368043-5**

No somos agentes retenedores



Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
 Nombre: Parra Ernesto  
 Dirección Cr 10 16-30  
 Barrio: La Palmita  
 Uso/Estrato: 2 - Residencial Estrato 2  
 Ciclo: 1  
 Periodo: 17/08/2024 - 17/09/2024  
 Días: 31  
 Ruta: 25000048 00 00 000  
 Fecha y Hora: 27/09/2024 15:59:48

Matrícula: 3100019929  
 Número Factura: 122064252  
**TOTAL A PAGAR:** \$ 80,700.00  
 Doc. Equivalente: 122064252  
 Fecha Límite de Pago: 14 - OCT - 2024  
 Fecha de Suspensión: 15 - OCT - 2024  
 Facturas Vencidas: 0  
 Fecha Factura: 27/09/2024 15:59:48  
 Fecha Último Pago 2024-09-11 - \$ 87,520

**ACUEDUCTO**

No del Medidor: 2-18239268

Lectura Actual: 786

Lectura Anterior: 736

Consumo: 22

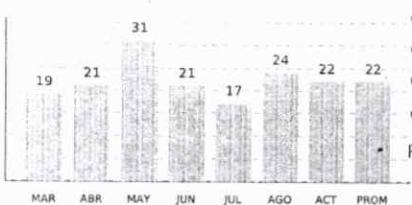
Real/Estimado: E

Promedio Usuario: 22

Promedio Estrato: 12

Tasa de Uso: 4,64

Porcentaje (Sub/Apo): -10%



	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	\$ 9,037.28	\$ 9,037.28	\$ 903.73	\$ 8,133.55	
Consumo Básico	\$ 2,368.88	\$ 37,902.08	\$ 3,790.20	\$ 34,111.88	
Consumo Compl.	\$ 2,368.88	\$ 14,213.28	\$ 0.00	\$ 14,213.28	
Consumo Suntuario	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	
Recargos Acueducto					\$ 0.00
<b>Subtotal Acueducto</b>					<b>\$ 56,458.71</b>

**ALCANTARILLADO**

Vertimiento: 22

Promedio Usuario: 22

Promedio Estrato: 12

Tasa Retributiva: 94,44

Porcentaje (Sub/Apo): -10%

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	\$ 4,457.80	\$ 4,457.80	\$ 445.78	\$ 4,012.02	
Vertimiento Básico	\$ 1,040.92	\$ 16,654.72	\$ 1,665.47	\$ 14,989.25	
Vertimiento Compl.	\$ 1,040.92	\$ 6,245.52	\$ 0.00	\$ 6,245.52	
Vertimiento Suntuario	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	
Recargos Alcantar.					\$ 0.00
<b>Subtotal Alcantarillado</b>					<b>\$ 25,246.79</b>

Nombre del Concepto

Ajuste Decena

Nombre del Concepto

\$ 4.05

Valor

**OTROS COBROS**

Subtotal Otros Cobros \$ 4.05

**DEUDA****TOTAL MES:** \$ 81,709.55

Detalles Financiaciones

Valor Facturas Vencidas	\$ 0.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	\$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	\$ 0.00
<b>Valor Cuota Otras Financiaciones</b>	\$ 0.00
(-) Devolución Acueducto INIC	\$ 596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$ 412.87
(-) Saldo a Favor	\$ 0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$ 0.00
Valores en Reclamacion	\$ 0.00

**TOTAL A PAGAR:** \$ 80,700.00

Total Cartera Adeudada: \$ 80,700.00

El no pago oportuno de la factura genera la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Esta Factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Artículo 130 Ley 142/94) y a las condiciones del Contrato de Condiciones Uniformes.

  
REPRESENTANTE LEGAL

**aqualia**  
Tu compañía del agua

Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
 Nombre: Parra Ernesto  
 Dirección Cr 10 16-30  
 Periodo 17/08/2024 - 17/09/2024

Número Factura: 122064252 Matrícula: 3100019929  
 Referencia de Pago: 13935259 Doc. Equivalente: 122064252

**TOTAL A PAGAR:** \$ 80,700.00

Total Cartera Adeudada: \$ 80,700.00

Calle 4 No. 6-37 Barrio Centro  
 Cel: 018000423601  
 Villa Del Rosario - Norte De Santander  
 E-mail: atencionausuariovr.co@aqualia.  
 NIT: 901368043-5



(415)7709998385450(8020)0013935259(3900)0000080700(96)20241113

