

## 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.092.345.119

PARRA ANGULO

APELLIDOS

JESUS GUILLERMO

NOMBRES

JESUS GUILLERMO PARRA A.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1989

VILLA DEL ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-ABR-2008 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACCA



P-2510000-01085156-M-1092345119-20190718 0066506589A 2 9908862819

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, ADEMAS 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). ADEMAS 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      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

**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 - SaO2: 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 PATOLOGICO) VS CRISIS MOTORAS CLONICAS, POR LO CUAL INDICO VIDEO-EEG PARA EVALUAR ACTIVIDAD 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 INFOME 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:

*Dr. Angélica Lizcano*  
Neurología  
C.C. 60395141  
R.M. 4308/2011

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



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). ENDOCRINOLOGICO (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). rscsrs pulmones claros b ien ventilados

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).

GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - 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

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:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co



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

No somos agentes retenedores

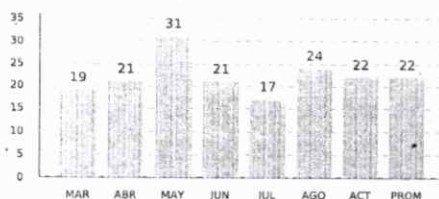


Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
Nombre: Parra Ernesto  
Dirección: Cr 10 16-30  
Barrio: La Palmita  
Uso/Estrato: 2 - Residencial Estrato 2  
Ciclo: 1  
Periodo: 17/08/2024 - 17/09/2024  
Días: 31  
Ruta: 25000048 00 00 000  
Fecha y Hora: 27/09/2024 15:59:48

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	16	\$ 2,368.88	\$ 37,902.08	-\$ 3,790.20	\$ 34,111.88
Consumo Complem.	6	\$ 2,368.88	\$ 14,213.28	\$ 0.00	\$ 14,213.28
Consumo Suntuario	0	\$ 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	16	\$ 1,040.92	\$ 16,654.72	-\$ 1,665.47	\$ 14,989.25
Vertimiento Complem.	6	\$ 1,040.92	\$ 6,245.52	\$ 0.00	\$ 6,245.52
Vertimiento Suntuario	0	\$ 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

Valor	Nombre del Concepto
\$ 4.05	

Valor

## OTROS COBROS

Subtotal Otros Cobros	\$ 4.05
-----------------------	---------

## DEUDA

### Detalles Financiaciones

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

Totales	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
---------	---------	---------	---------	---------

Valor Facturas Vencidas	\$ 0.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	\$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	\$ 0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	\$ 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

CUDE: 2d557d21e04cc14cea3ce7210630c7c13867799a9aeb2f34283be58ba9f12ac11dfb06aaad74bac2bc898bb91ce6c29e



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

<b>TOTAL A PAGAR:</b>	<b>\$ 80,700.00</b>
Total Cartera Adeudada:	\$ 80.700.00

Calle 4 No. 6-37 Barrio Centro  
Cel: 018000423601  
Villa Del Rosario - Norte De Santander  
E-mail: [atencionausuariobr.co@aqualia.com](mailto:atencionausuariobr.co@aqualia.com)  
NIT: 901368043-5



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

1783



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.170.453

QUINONES MONTOYA

APELLIDOS  
JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1963

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-JUN-1981 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00130334-AI-0013170453-00081410 0008468647A 1 75900005083