

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

Observaciones

Dx: Z740-G039-G409-R32X-R15X-G800-R268 – IPS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1197351



FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1997
VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTRUCTURA 1.55 B+ M
G.S. RH SEXO
07-ENE-2016 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2510000-00915440-M-1092364335-20170627 0055958924A 1 47963889

SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel.

NIT:

FORMULA MEDICA

Sistemas Citosalud

25/05/2022 11:10:45

Pag. 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Codigo Habilitación: 540010244201

No Orden: 1

Tipo Historia: Historia Clínica General

Paciente: CC 1092364335 QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha: 25/05/2022 12:00a.m

Edad: 24 A 6 M 34 D Sexo: Masculino

Dirección: CRA 6 NO 7-54 3152055223

Empresa: COOSALUD

Telefono: 3115061883

Via Ingreso: CONSULTA EXTERNA

No Cita 1784354

0

Diagnóstico: G404 OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

Codigo Descripción

Cant.

Via

Dosis/Frecuencia

T. Tratamiento

C. Far.

N05BA09 CLOBAZAM 20 MG TABLETA

90

ORAL

1 Unidad(es) Cada 8 HORAS

30 DIA(S)

Observación: 6AM-2PM-10PM

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DE QUIEN RECIBE

DULEY MAURICIO JACOME JACOME

NOMBRE:

Registro Medico : 88141415

DOCUMENTO IDENTIFICACION:

NEUROLOGIA

Impreso por : CITAS - PROMONORTE IP:

S Oct/

Fin de la receta

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

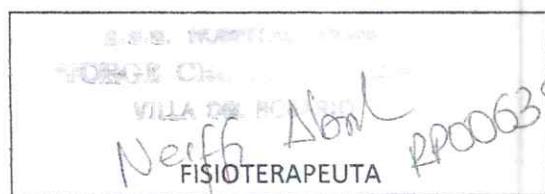
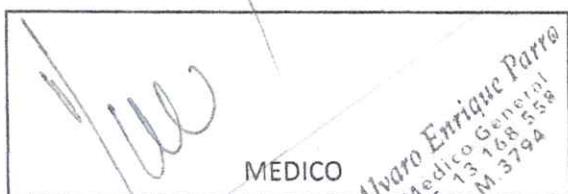
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rodríguez	Delgado	Quemorís	1092364335
Edad : 26	Estado Civil : Soltero	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 6 N°754 B. Centro		U/Av 10	Teléfono: 315/2055223

FECHA: AÑO: 2021 MES: 06 DIA: 26 Desnutrición Proteicocalórica (E440)
DIAGNÓSTICO: Meningitis (I039) Epilepsia (G409)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Problemas Relacionados Movilidad (2740)
Incontinencia Urinaria-Fecal (R32X-R15X)

Paciente quien a los 5 meses de edad presentó Cuadro Convulsivo diagnosticado como Meningitis, se le diagnosticó Parálisis Cerebral Espástica con secuelas Hemiparesia Espástica Izquierda, Epilepsia focal Sintomática, se le realizó Cirugía Valvula Pentoneocraneal. A la Valoración presenta Conducta Autista, alteración global Neurodesarrollo, presenta patrón sinérgico flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior, trastorno habla y audición, Comunicación con gemidos y movimientos oculares, desplazamiento Silla Ruedas, no controla Esfínteres, requiere pañal permanente, dependiente de todas las Act de la Vida Diari. Requiere Acompañamiento permanente. Cuidador Permanente Padre Rodolfo Monique C#91.474.011

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor-Mental-Lenguaje)





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092364335	Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO		
Fecha de nacimiento: 21/10/1997	Edad: 26	Sexo: M	Tipo vinculación: SUBSIDIADO
Estado civil: SOLTERO(A)	Ocupación: NINGUNA		
Dirección: CRA 6 #7-54 CEN	Barrio: CENTRO	Zona: Urbana	
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO	Departamento: NORTE DE SANTANDER	Teléfono: 3152055223 - 5653455	N. Afiliación:
E-mail:	Responsable: CARMEN CECILIA DEGADO HERNANDEZ	Parentesco: Madre	Teléfono: 3115061883

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 05/05/2024 11:48 - Fecha de digitalización: 05/05/2024 12:28

Consulta control

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO

CUIDADOR

MADRE

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

MOVILIDAD REDUCIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE SECUELAS DE EPILEPSIA, SECUELAS DE MENINGITIS, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA. QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA ESTABLE, SIGNOS VITALES CON CIFRAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, POSTRADO EN SILLA, DEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES, CON LIMITACION FUNCIONAL TOTAL., SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL DOMIILIARIO CITA CON RESULTADO PARA VALORACION CON MEDICINA INTENRA, PADRE REFIERE VALORACION POR NEUROLOGIA EL 23 DE ABRIL DEL 2024 Y PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION , CONTINUA CON TERAPIAS DE MANTENIMIENTO , CONTINUAR EN EL PAD.

ANTECEDENTES PERSONALES

EPILEPSIA, CON SECUELAS DE MENINGITIS, DISMINUNCION DE MOVILIDAD, INCONTINENCIA. RINITIS ALERGICA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

ANTECEDENTES MÉDICOS

EPILEPSIA, CON SECUELAS DE MENINGITIS, DISMINUNCION DE MOVILIDAD, INCONTINENCIA. RINITIS ALERGICA.

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

NO

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO

REVISIÓN POR SISTEMA

NO

LATERALIDAD

NO

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092364335

Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento: 21/10/1997

Edad: 26 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil: SOLTERO(A)

Ocupación: NINGUNA

PACIENTE CON LIMITACION FUNCIONAL NO SE TALLA NI PESA NO SE TOMA GLUCOMETRIA

T.A. (Mm/Hg): 115/70/ F-C (x min): 69

F-R (x min): 20

T (°): 36

S.O (%): 99

Glucometria (mg/dl):

TALLA(m):

PESO(Kg):

IMC (kg/m²):

ESCALAS

Glasgow: 15 Interpretación: Paciente normal

Barthel: 10 Interpretación: Total: 0-20 pts

Karnofsky: 50 Interpretación: Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: PACIENTE EN EL MOMENTO, HIDRATADO, AFEBRIL, NO SDR, POSTRADO EN SILLA, DEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES, INCONTINENTE, TOLERA LA VÍA ORAL ASISTIDA, CON LIMITACION TOTAL PARA LA MARCHA, SIN ESCARAS.

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS

Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES, RsCsRs PULMONES CLAROS, SIN SOBRE AGREGADOS. NO SIBILANCIAS NO RONCUS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION. CON RSIS: + SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL

Genitourinario: NO CONTROLA ESFINTERES, USO DE PAÑAL PERMANANTE

Extremidades: HIPOTROFICAS EUTROFICAS, NO EDEMAS, MOVILES

Sistema Nervioso Central: AÑTERADO

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NO

Accidentes: NO

Eventos adversos: NO

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO HAY RECIENTE

Análisis de laboratorios clínicos

NO HAY RECIENTE

Ánalisis

MASCULINO DE 26 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE SECUELAS DE EPILEPSIA, SECUELAS DE MENINGITIS, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA ESTABLE, SIGNOS VITALES CON CIFRAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, POSTRADO EN SILLA, DEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES, CON LIMITACION FUNCIONAL TOTAL., SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL DOMILIARIO CITA CON RESULTADO PARA VALORACION CON MEDICINA INTENRA, PADRE REFIERE VALORACION POR NEUROLOGIA EL 23 DE ABRIL DEL 2024 Y PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION , CONTINUA CON TERAPIAS DE MANTENIMIENTO , CONTINUAR EN EL PAD.

Plan

- PAQUETE DE CRONICOS CON TERAPIA CONTROL MEDICO EN CASA # 1 AL MES PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION PENDIENTE TOMA DE PARACLINICOS DE CONTROL 2. CAMBIO DE POSTURA CADA DOS HORAS 3 ORDEN



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092364335 Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento: 21/10/1997 Edad: 26 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil: SOLTERO(A) Ocupación: NINGUNA

VIGENTE DE MIPRESS 4. SS/ TERAPIA FÍSICA EN CASA # 12 POR 30 DIAS 5. SS/ TERAPIA OCUPACIONAL EN CASA # 12 POR 30 DIAS 6. SS/ TERAPIA DE LENGUAJE EN CASA # 12 POR 30 DIAS 7. SS VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA 8. PENDIENTE PARACLINICOS TOMADO EL MES PASADO 9. CONTINUA CON ORDENES MEDICA MENSUALES 10. RECOMENDACIONES GENERALES, Y SIGNOS DE ALARMA SEGUIR INDICACIONES MÉDICAS, MANTENER HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSÓDICA, DIETA HIPOGLUCIDA, DIETA BAJA EN GRASA, EXPLICO IMPORTANCIA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIÓN, DISNEA, EDEMA, CEFALEA, MAREO, EMESIS, SÍCOPE, FATIGA, FIEBRE, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, CAÍDAS, FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
G039	MENINGITIS, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
R15X	INCONTINENCIA FECAL	CONFIRMADO REPETIDO	

FINALIDAD DE CONSULTA

CAUSA EXTERNA

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

MARIA ALEJANDRA VILLAMIZAR RONCANCIO

CC : 1090499319

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 1090499319

**HISTORIA ESPECIALIZADA**

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257281-1

Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA

Teléfono 5777177 - 5777188 - 5777199 Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Identificación CC 1092364335 Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento 21/10/1997

Edad 26

Sexo M

Régimen SUBSIDIADO

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CRA 6 #7-54 CEN

Estado civil SOLTERO(A)

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Barrio CENTRO

E-mail

Departamento NORTE DE SANTANDER

Responsable CARMEN CECILIA DEGADO HERNANDEZ

Parentesco Madre

Ocupación NINGUNA

Zona Urbana

Estrato

Teléfono 3152055223 - 5653455

N. Afiliación

Teléfono 3115061883

Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha / hora de atención 23/04/2024 15:17

Consulta externa

Consulta por primera vez

NO

Finalidad de la consulta

Causa externa

Anamnesis**Motivo de consulta**

CONSULTA NEUROLOGIA CONTROL - PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA INFORMANTE: CARMEN (MADRE) PROCEDENCIA: VILLA DEL ROSARIO DX/ EPILEPSIA FOCAL FARMACORRESPONDIENTE (INICIO: 5 MESES) SECUNDARIO A MENINGITIS TTO/ BRV 100MG 1-0-1, CLB 20MG 1-0-1*, OXC 600MG 1-0-1 COMORBILIDAD: RDNP MAC PREVIOS: LVT, PB, CBZ

Enfermedad actual

ULTIMA CONSULTA EN ENERO/24, SIN MODIFICACION DE MAC. DESDE ENTONCES HA PRESENTADO 3 CRISIS, LOGRO ESTAR 5 MESES SIN CRISIS, PRESENTANDO 1 CRISIS MARZO Y 2 EL MISMO DIA EN ABRIL (HAZ 8 DIAS), SIEMPRE DURANTE EL SUEÑO. CON ESTE TTO LA FRECUENCIA DE CRISIS HA SIDO MAS CORTAS (SEGUNDOS DE DURACION) Y MAS LEVES. HA HECHO 2 MESES LA FARMACIA DE LA EPS NO LE ENTREGA EL TTO. *SEMILOGIA: POSTURA TONICA EN FLEXION DE LAS 4 EXTREMIDADES, CON COMPROMENTENTE VERSIVO, SIEMPRE EN SUEÑO.

Escala del dolor

Nulo 0

Antecedentes**Patológicos**

Hipertensión arterial

Enfermedades infecciosas

Cardiocerebrovascular

Enfermedades respiratorias

Diabetes

ETS / VIH

Otros

Si MENINGITIS A LOS 5 MESES DE EDAD

Alérgicos

Alérgicos

No

Traumáticos

Traumáticos

Quirúrgicos

Quirúrgicos

Gineco-obstétricos

Gineco-obstétricos

Toxicológicos

Toxicológicos

Farmacológicos

Farmacológicos

Si BRV, CLB, OXC

Familiares

Hipertensión

Cáncer

Enf. mentales

Cardíacas

Enf. Respiratorias

Dislipidemias

Diabetes

Alérgicos

Neurológicos

Hipoglicemia

Artropatías

Cerebrovasculares

Historia clínica		Exámenes físicos		Análisis		Parámetros		Plan de tratamiento		Diagnósticos											
Talla (m) 1.50	PESO (kg) 40	IMC (kg/m ²) 17.78	S.C. 1.3	G.U.	Cabeza-cuello	Abdomen	Piel	Senos	Vascula	Columna	Otros sistemas										
Indicaciones	Examen fisiico	Examen fisiico	Examen fisiico	Analisis	Parámetros	Parámetros	Parámetros	Analisis	Conducta	NEcesita control?	SI Días 3										
Embarazada NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA																					
Feceta de nacimiento 21/10/1997	Edad 26	Sexo M	Regimen SUBSIDIADO	IATIVA	INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, REALIZA MOVIMIENTOS ESPONTÁNEOS DE LAS EXTREMIDADES, MENOR A IZQUIERDA, HEMIPARESIA IZQ CON ESPASMO EN HCl, NO OBEDIENE ORDENES, NO SEGUIMIENTO VISUAL NI A LA IZQ, NO LENGUAJE NI INTENCION COMUN H, TONO GRAL TGO Y TGP NORMALES.	- VTM 2 HS (DÍC 23): DISTUBRIO LNUO, DIFUSO DE LA ACTIVIDAD DE BASE, AUSENCIA DE RITMO ALFA EN VIGILIA O GRADIENTE AR - LABORATORIOS DIC 23: HEMOGRAMA, PQt, TS VIDEO 1. BRAVACETAM 100MG 1-0-1, CLOBAZAM 20MG 1-1-1 INCREMENTO TITULARDO 3, OXCARBAZEPINA 600MG 1-0-1, CONTROL POR NEUROLOGIA EN 3 MESES /GRABA LAS CRISIS EN ANGELICA DEL PILAR LIZCANO MENESSES	CONFIRMADO REPETIDO	OTRAS EPILEPSIAS	GA08	Diagnósticos	NEcesita control?	SI Días 3									
Historia clínica	HISTORIA ESPECIALIZADA	IPS MEDICARE DE COLOMBIA S.A.S.	IPS MEDICARE DE COLOMBIA S.A.S.	Teléfono 5777177 - 5777188 - 577199	Dirección AV 2E # 5-35 LA CIEBA	NIT 900257281-1	Paquete QUÉMORS RODRIGUEZ DELGADO	NEUROLOGO ESPECIALISTA	Trajeeta Profesional: 1792/2004	CC : 60093141	NEUROLOGO ESPECIALISTA	ANGELICA DEL PILAR LIZCANO MENESSES	CONFIRMADO REPETIDO	OTRAS EPILEPSIAS	GA08	Diagnósticos	NEcesita control?	SI Días 3			



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257281-1

Teléfono 5777177 - 5777188 - 5777199 Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Identificación CC 1092364335

Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento 21/10/1997

Edad 26

Sexo M

Régimen SUBSIDIADO

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CRA 6 #7-54 CEN

Estado civil SOLTERO(A)

Ocupación NINGUNA

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Barrio CENTRO

Zona Urbana

Estrato

E-mail

Departamento NORTE DE SANTANDER

Teléfono 3152055223 - 5653455

N. Afiliación

Responsable CARMEN CECILIA DEGADO HERNANDEZ

Parentesco Madre

Teléfono 3115061883

Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha / hora de atención 06/05/2024 09:28

Consulta externa

Consulta por primera vez

NO

Finalidad de la consulta

VALORACIÓN DE CONTROL

Causa externa

Enfermedad general

Anamnesis**Motivo de consulta**

Valoración domiciliaria

Enfermedad actual

Relata el padre que ya le tomaron medidas de la silla de ruedas, pendiente entrega, dice que ve más desviada la columna, fue valorado por neurólogo

Escala del dolor

Nulo 0

Antecedentes**Patológicos**

Hipertensión arterial

Enfermedades infecciosas

Cardiocerebrovascular

Enfermedades respiratorias

Diabetes

ETS / VIH

Otros

Si MENINGITIS A LOS 5 MESES DE EDAD

Alérgicos

Alérgicos

No

Traumáticos

Traumáticos

Quirúrgicos

Quirúrgicos

Gineco-obstétricos

Gineco-obstétricos

Toxicológicos

Toxicológicos

Farmacológicos

Farmacológicos

Si BRV, CLB, OXC

Familiares

Hipertensión

Cáncer

Enf. mentales

Cardiacas

Enf. Respiratorias

Dislipidemias

Diabetes

Alérgicos

Neuroológicos

Hipoglucemia

Artropatías

Cerebrovasculares

HISTORIA ESPECIALIZADA

Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA

Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento 21/10/1997

Edad 26

Sexo M

Régimen SUBSIDIADO

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CRA 6 #7-54 CEN

Estado civil SOLTERO(A)

Ocupación NINGUNA

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Barrio CENTRO

Zona Urbana

Estrato

E-mail

Departamento NORTE DE SANTANDER

Teléfono 3152055223 - 5653455

N. Afiliación

Responsable CARMEN CECILIA DEGADO HERNANDEZ

Parentesco Madre

Teléfono 3115061883

Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha / hora de atención 06/05/2024 09:28

Consulta externa

Consulta por primera vez

NO

Finalidad de la consulta

VALORACIÓN DE CONTROL

Causa externa

Enfermedad general

Anamnesis**Motivo de consulta**

Valoración domiciliaria

Enfermedad actual

Relata el padre que ya le tomaron medidas de la silla de ruedas, pendiente entrega, dice que ve más desviada la columna, fue valorado por neurólogo

Escala del dolor

Nulo 0

Antecedentes**Patológicos**

Hipertensión arterial

Enfermedades infecciosas

Cardiocerebrovascular

Enfermedades respiratorias

Diabetes

ETS / VIH

Otros

Si MENINGITIS A LOS 5 MESES DE EDAD

Alérgicos

Alérgicos

No

Traumáticos

Traumáticos

Quirúrgicos

Quirúrgicos

Gineco-obstétricos

Gineco-obstétricos

Toxicológicos

Toxicológicos

Farmacológicos

Farmacológicos

Si BRV, CLB, OXC

Familiares

Hipertensión

Cáncer

Enf. mentales

Cardiacas

Enf. Respiratorias

Dislipidemias

Diabetes

Alérgicos

Neuroológicos

Hipoglucemia

Artropatías

Cerebrovasculares

Signos vitales

T.A. (Mm/Hg) 90/60

F-C (x min.) 89

F-R (x min.) 17

T (°)

S.O. (%)

GLUCOMETRÍA (mg/dl)

Indicaciones



HISTORIA ESPECIALIZADA

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1
Teléfono 5777177 - 5777188 - 5777199
Identificación CC 1092364335 Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO
Fecha de nacimiento 21/10/1997 Edad 26 Sexo M Régimen SUBSIDIADO

Página de
Historia clínica 1092364335

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Examen físico

Talla (m) 1.50	PESO (kg) 40	IMC (kg/m ²) 17.78	S.C. 1.3
Examen físico			
Cabeza-cara-cuello	Si	Normocefalo, cuello móvil,	
G.U.	Si	Usa pañal	
Abdomen	Si	Normal	
Piel	Si	Normal	
Extremidades	Si	Hemiplejia izquierda, espástica	
Mental psicológico	Si	Retraso	
Neuroológico	Si	Hemiplejia	
Sentidos	Si	Afásico	
Tórax	Si	Normal	
Vascular			
Columna	Si	Escoliosis, reducible	
Otros sistemas			

Análisis

Paracéntricos

No tiene actuales

Conducta

Toxina botulínica 200 IU en 1 aplicación de toxina hemicuerpo izquierdo

Análisis

Paciente de 26 años consciente, con hemiplejia izquierda, espástica, se beneficia de aplicación de toxina

Plan de tratamiento

Aplicación de toxina , ferulización para miembro superior izquierdo, mano en polipropileno

¿Necesita control?

SI Mes (es) 3

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
G800	Parálisis Cerebral Espástica	Izquierda	Confirmado repetido	✓

PAULO CESAR BECERRA ORTIZ
CN : 88205878
FISIATRA
Tarjeta Profesional: RM.3033


EVOLUCIONES
IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257281-1

Teléfono 3009109892 -
3143656565

Identificación CC 1092364335

Fecha de nacimiento 21/10/1997

Historia clínica 1092364335

Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA // CALLE 3 # 6-51 COMUNEROS

Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Edad 27

Sexo M

Régimen Subsidiado

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CRA 6 #7-54 CEN

Estado civil SOLTERO(A)

Ocupación NINGUNA

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Barrio CENTRO

Zona Urbana

Estrato

E-mail alexandermanrique315@gmail.com

Departamento NORTE DE SANTANDER

Teléfono 3202911579 -

N. Afiliación

Responsable CARMEN CECILIA DEGADO
HERNANDEZ

Parentesco Madre

Teléfono 3115061883

Tipo vinculación Subsidiado

Fecha / hora de atención 07/05/2025 15:00

Fecha de digitalización 08/05/2025 01:03

Resumen de historia clínica**Antecedentes y diagnósticos patológicos**

SE REALIZA CONSULTA DE CONTROL PAD EN COMPAÑIA DE RODOLFO MANRIQUE PADRE, PACIENTE CON ANTECEDENTES PERSONALES DE SECUELAS DE MENINGITIS, EPILEPSIA, SX DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA, ESTREÑIMIENTO, LEVE DIFICULTAD EN LA INGESTA DE ALIMENTOS SOLIDOS, HIPOREXIA, PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO. REFIERE PADRE TIENE PENDIENTE VALORACION DE NEUROLOGIA PARA EL MES DE MAYO ESTA ESPERANDO QUE PASE AL DOMICILIO.

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		Confirmado repetido	
G808	OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL		Confirmado repetido	✓
M623	SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO)		Confirmado repetido	

Cambios en el peso

Peso actual (kg) 42.1 Pérdida de peso en 2 semanas (kg)

Talla (Mts) 1.55

Peso usual (kg) 42.3

Pérdida de peso (%) 0.5

Peso ideal (kg) 53.8 IMC (kg/m²) 17.52**Diagnóstico nutricional**

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO NUTRICIONAL EN DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA, DEPLECIÓN MUSCULAR CON COMPROMISO MODERADO, SARCOPENIA CB: 26 CM, CP: 27 CM, POCA EVOLUCION Y GANANCIA DE PESO, DIFICULTAD INGESTA DE ALIMENTOS SOLIDOS, ALIMENTACION CONVENCIONAL APORTA EL 65 % DEL RQT CALORICO.

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		Confirmado repetido	✓

Objetivo nutricional

RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL PACIENTE, MEJORAR CALIDAD DE VIDA Y EVITAR COMPLICACIONES, RECOMENDACIONES Y EDUCACION NUTRICIONAL. RECOMENDACIONES EN PREPARACIONES DE ALIMENTOS, EDUCACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE LOS ALIMENTOS, SE RECOMIENDA MOVILIDAD FRECUENTES

Calorías 35 Gasto calórico (Cal x kg) 1473.5

Plan nutricional

PLAN ALIMENTARIO HIPERPROTEICO, HIPERCALORICO , HIPOGLUCIDO, + FRUTAS, + VERDURAS, +AGUA POTABLE, SE SOLICITA FORMULA ENSURE ADVANCE, TOMAR 1 VEZ AL DIA, 56,7 GR DIA POR 90 DIAS, 6 MEDIDAS EN 200 ML DE AGUA, 6 LATAS DE 850 GR POR 90 DIAS. RADICADO MIPRES 20250508115000965805

**EVOLUCIONES****IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.**

NIT 900257281-1

Teléfono 3009109892 -
3143656565

Identificación CC 1092364335

Fecha de nacimiento 21/10/1997

Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA // CALLE 3 # 6-51 COMUNEROS

Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Edad 27

Sexo M

Régimen Subsidiado

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Anotaciones

CONTROL POR 3 MESES

Jair Humberto Rivera R.
**NUTRICIONISTA DIETISTA UP
 MNID 04172**

JAIR HUMBERTO RIVERA RAMIREZ

CC : 1090366728

NUTRICIONISTA

Tarjeta Profesional: 01184 -04172



Página 1 de 2
Historia clínica 1092364335

HISTORIA ESPECIALIZADA			
IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.	Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA		
NIT 900257281-1	Teléfono 5777177 - 5777188 - 5777199	Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM	
Identificación CC 1092364335	Paciente QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO		
Fecha de nacimiento 21/10/1997	Edad 27	Sexo M	Régimen Subsidiado

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CRA 6 #7-54 CEN	Estado civil SOLTERO(A)	Ocupación NINGUNA
Ciudad VILLA DEL ROSARIO	Barrio CENTRO	Zona Urbana
E-mail alexandermanrique315@gmail.com	Departamento NORTE DE SANTANDER	Estrato
Responsable CARMEN CECILIA DEGADO HERNANDEZ	Parentesco Madre	N. Afiliación
		Teléfono 320911579 -
		Teléfono 3115061883

Fecha / hora de atención 07/04/2025 14:36

Consulta externa

Vía de ingreso

Derivado de atención domiciliaria

Finalidad de la consulta

Tratamiento

Causa externa

Enfermedad general

Consulta por primera vez

NO

Anamnesis

Motivo de consulta

Valoración domiciliaria fisiatría control

Enfermedad actual

Prefiero el familiar del paciente que el medicamento no lo hay en la farmacia tiene pendiente la aplicación de toxina botulínica en miembros superiores inferior izquierdo y la orden ya se venció

Escala del dolor

Nulo 0

Revisión por Sistemas Respiratorio no refiere neuro psiquiátrico no refiere Órganos de los sentidos no refiere Cardiovascular no refiere Cardio pulmonar no refiere Neuroológico no refiere Circulatorio no refiere Hematopoyético y linfático no refiere Endocrinológico no refiere Gastrointestinal no refiere Renal no refiere Genito urinario no refiere Piel y cañeras no refiere Osteo muscular no refiere

Antecedentes

Patológicos

Hipertensión arterial	No
Enfermedades infecciosas	No
Cardiocerebrovascular	No
Enfermedades respiratorias	No
Diabetes	No
ETS / VIH	No
Otros	Si MENINGITIS A LOS 5 MESES DE EDAD

Alérgicos

Alérgicos	No
-----------	----

Traumáticos

Traumáticos	No
-------------	----

Quirúrgicos

Quirúrgicos	No
-------------	----

Gineco-obstétricos

Gineco-obstétricos	No
--------------------	----

Toxicológicos

Toxicológicos	No
---------------	----

Farmacológicos

Farmacológicos	Si BRV, CLB, OXC
----------------	------------------

Familiares

Hipertensión	No
--------------	----

Cáncer	No
--------	----

Enf. mentales	No
---------------	----

Cardíacas	No
-----------	----

Enf. Respiratorias	No
--------------------	----

Dislipidemias	No
---------------	----

Diabetes	No
----------	----

Alérgicos	No
-----------	----

Neuroológicos	No
---------------	----

Hipoglicemia	No
--------------	----

Artropatías	No
-------------	----

Cerebrovasculares	No
-------------------	----

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Signos vitales

 T.A. (Mm/Hg) **90/60** F-C (x min.) **78** F-R (x min.) **20** T (°) S.O (%) GLUCOMETRÍA (mg/dl)

Indicaciones
Examen físico

 Talla (m) **1.40** PESO (kg) **40** IMC (kg/m²) **20.41**
Examen físico

Cabeza-cara-cuello	Si	Normocefalo, cuello con sostén normal
G.U.	Si	Usa pañal
Abdomen	Si	Normal
Piel	Si	Normal
Extremidades	Si	Hemiplejia izquierda espástica, ashworth 4/4
Mental psicológico	Si	Retraso
Neuroológico	Si	Hemiplejia izquierda espástica
Sentidos	Si	Normal
Tórax	Si	Normal
Vascular	Si	Normal
Columna	Si	Normal
Otros sistemas	Si	No

Análisis
Paraclinicos

No tiene actuales

Conducta

Se vuelve a hacer fórmula de toxina botulínica y orden de aplicación Hacer movilizaciones las, extremidades , superior e inferiores con estiramiento, hacer cambios de posición cada. 2 horas . Se dan recomendaciones y signos de alarma como , dificultad respiratoria, somnolencia , fiebre persistente ,vómito persistente convulsiones debe consultar inmediatamente el servicio de urgencias

Análisis

Paciente masculino 27 años con parálisis cerebrales espástica y hemiplejia izquierda dependiente para todas las actividades de la vida diaria de tercero

Plan de tratamiento

Toxina botulínica 100. unidades. N 2 Ss aplicarse toxina botulínica para miembro superior e inferior izquierdo Continuar con terapias

¿Necesita control?

SI Mes (es) 3

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
G800	Parálisis Cerebral Espástica	Izquierda	Confirmado repetido	✓

PAULO CESAR BECERRA ORTIZ
 CN : 88205878
 FISIATRA
 Tarjeta Profesional: RM.3033



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Dirección: CRA 6 #7-54 CEN
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO
E-mail: alexandermanrique315@gmail.com

Identificación: CC 1092364335
Fecha de nacimiento: 21/10/1997
Estado civil: SOLTERO(A)
Barrio: CENTRO
Departamento: NORTE DE SANTANDER
Responsable: CARMEN CECILIA
DEGADO HERNANDEZ

Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO
Edad: 27 Sexo: M Tipo vinculación: Subsidiado
Ocupación: NINGUNA
Zona: Urbana Estrato:
Teléfono: 3202911579 - N. Afiliación:
Parentesco: Madre Teléfono: 3115061883

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 27/04/2025 23:47 - Fecha de digitalización: 27/04/2025 23:51

Consulta control

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

CUIDADOR

MADRE (CARMEN DELGADO) Y PADRASTRO RODOLFO

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE CON DISCAPACIDAD NEUROCOGNITIVA Y DISMINUCIÓN DEL MOVIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS CON ANTECEDENTES SECUELAS DE MENINGITIS, ELIPEPSIA, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA MIXTA. SE REALIZA VISITA MEDICA, EN COMPAÑIA DE MADRE (CARMEN DELGADO) Y PADRE (RODOLFO TOLOZA). ACOMPAÑANTES REFIEREN QUE PACIENTE HA ESTADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO REFIERE FIEBRE, NO VOMITO, NO DIARREA, NO CONVULSIONES, NO DISNEA, EN ENERO SE ORDENÓ POR 3 MESES BRIVARACETAM 100 MG CADA 12 HORAS X 180 DIAS NUEVA SOLICITUD EN ABRIL 2025 7. EN ENERO DE 2025 X 3 MESES SE ORDENO OXCARBAMAZEPINA 600 MG CADA 12 HORAS X 180 DIAS NUEVA SOLICITUD EN ABRIL 2025 . NO SE ORDENAN PAÑALES YA QUE SE LOS DAN EN EL PUESTO DE SALUD DE LA LOCALIDAD-CLOBAZAM 20 MG CADA 12 HRS POR 30 DÍAS*SE DA FORMULARIO CONTROLADO POR UN MES, SE DA MES A MES

ANTECEDENTES PERSONALES

SECUELAS DE MENINGITIS, ELIPEPSIA, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA MIXTA, RINITIS ALERGICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

FAMILIARES NO REFIEREN

ANTECEDENTES MÉDICOS

SECUELAS DE MENINGITIS, ELIPEPSIA, SINDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA MIXTA, RINITIS ALERGICA

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

POR SUS PATOLOGIAS DE BASE

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFERIDOS

REVISIÓN POR SISTEMA

ANOTADOS EN ANTERIORES EVOLUCIONES MEDICAS SIN CAMBIOS AL MOMENTO DE ESTA VALORACIÓN MÉDICA



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092364335	Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO
Fecha de nacimiento: 21/10/1997	Edad: 27 Sexo: M Tipo vinculación: Subsidiado
Estado civil: SOLTERO(A)	Ocupación: NINGUNA

LATERALIDAD

NO APLICA

SIGNOS VITALES**INDICACIONES:**

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD POR LO QUE NO SE PUEDE PESAR Y TALLAR

T.A. (Mm/Hg): 100/60/	F-C (x min): 84	F-R (x min): 16	T (°): 36.7	S.O (%): 94	Glucometría (mg/dl): 97
TALLA(m): 00	PESO(Kg): 00	IMC (kg/m ²):			

ESCALAS

Glasgow: 11	Interpretación: Moderado
Barthel: 5	Interpretación: Total: 0-20 pts
Karnofsky: 40	Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente
Neps:	Interpretación:

EXAMEN FÍSICO**Descripción general:** ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE**Cabeza y cuello:** NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS**Cardiopulmonar:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, CON MOVILIZACION MODERADA DE SECRECIONES EN APICES, NO SDR**Abdomen:** BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIA, PRESENTA LEVE DOLOR EN MESOGASTRIO, LEVE DISTENSION ABDOMINAL, NO ENCUENTRO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**Genitourinario:** CON UTILIZACION DE PAÑAL DURANTE LA CONSULTA, PUÑO PERCUSION NEGATIVA**Extremidades:** EUTROFICAS HIPOTONICAS, NO EDEMA PULSOS PRESENTES BUEN LLENADO CAPILAR**Sistema Nervioso Central:** DEFICIT PSICOMOTOR, PIEL: SIN ALTERACIÓN**ESTADO ACTUAL****Complicaciones:** NINGUNA**Accidentes:** NINGUNO**Eventos adversos:** NINGUNO**EVOLUCIÓN****Análisis de estudios diagnósticos**

NO REPORTADOS

Análisis de laboratorios clínicos

NO REPORTADOS

Ánalisis

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON DISCAPACIDAD EVIDENTE POR LO QUE REQUIERE CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA CON EL ESQUEMA EN SALUD ACORDE A SUS PATOLOGIAS Y A SUS NECESIDADES BASICAS VITALES Y GENERALES, SE DAN



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092364335

Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento: 21/10/1997

Edad: 27 Sexo: M Tipo vinculación: Subsidiado

Estado civil: SOLTERO(A)

Ocupación: NINGUNA

SIGNOS DE ALARMA A LOS FAMILIARES**Plan**

*****PAQUETE PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS-----CONTROL MEDICO
 DOMICILIARIO MENSUAL-----SE RENUEVA FORMULA MEDICA MENSUAL----- - SS
 TERAPIAS FÍSICAS DOMICILIARIA # 12 AL MES-----SS TERAPIAS OCUPACIONALES
 DOMICILIARIAS #12 AL MES-----SS TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIAS # 4 AL MES
 INTERSEMANALES-----SS TERAPIAS FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS #20 AL
 MES.-----SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE POR MAS DE 48 HORAS, CONVULSIONES, VOMITA TODO ,
 DIARREA ABUNDANTE, DETERIORO FÍSICO MARCADO , NO RESPONDE A ESTÍMULOS , SANGRADOS PROFUSOS, DOLOR
 TORÁCICO OPRESIVO , DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y PERSISTENTE, PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE UNA EXTREMIDAD,
 CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PASAR A URGENCIAS DE INMEDIATO. 12. RECOMENDACIONES: HABITOS ALIMENTICIOS
 SALUDABLES, DIETA HIPOSÓDICA, DIETA HIPOGLUCIDA, HIDRATACIÓN DE LA PIEL, FAMILIARES DEBEN APOYAR CON
 CUIDADOS, REALIZAR CAMBIO DE POSICIÓN CADA 2 HORAS PARA EVITAR ESCARAS, NO PERMANECER INACTIVO. SE
 INSTRUYE A LOS FAMILIARES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, SE DAN MEDIDAS ESPECÍFICAS Y GENERALES PARA
 MANEJO DEL CUADRO CLÍNICO PRESENTE EN EL PACIENTE, QUE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA MEDICA EN CASA,
 NO SE ENCUENTRA DESHIDRATADO SEVERAMENTE NI INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO TIENE SIGNOS DE
 IRRITACION PERITONEAL, PACIENTE AFEBRIL-----EN ENERO SE ORDENO POR 3 MESES
 BRIVARACETAM 100 MG CADA 12 HORAS X 180 DIAS NUEVA SOLICITUD EN ABRIL 2025 7. EN ENERO DE 2025 X 3 MESES
 SE ORDENO OXCARBAMAZEPINA 600 MG CADA 12 HORAS X 180 DIAS NUEVA SOLICITUD EN ABRIL 2025 . NO SE ORDENAN
 PAÑALES YA QUE SE LOS DAN EN EL PUESTO DE SALUD DE LA LOCALIDAD-CLOBAZAM 20 MG CADA 12 HRS POR 30
 DÍAS*SE DA FORMULARIO CONTROLADO POR UN MES, SE DA MES A MES

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	CONFIRMADO REPETIDO	
G400	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	CONFIRMADO REPETIDO	
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	
R15X	INCONTINENCIA FECAL	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

FINALIDAD DE CONSULTA

Otra

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092364335

Paciente: QUEMORIS RODRIGUEZ DELGADO

Fecha de nacimiento: 21/10/1997

Edad: 27 **Sexo:** M **Tipo vinculación:** Subsidiado

Estado civil: SOLTERO(A)

Ocupación: NINGUNA

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

SIGUE EN EL PAD

JÁIME CLAVIJO
MÉDICO RM - 0727

JAIME MAURICIO CLAVIJO

CN : 88209575

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 0727



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	1092364335
NOMBRES	QUEMORIS
APELLIDOS	RODRIGUEZ DELGADO
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	01/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/25/2024 15:08:09 | 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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

14/08/2024

Ficha:

54874047554000001395

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: QUEMORIS

Apellidos: RODRIGUEZ DELGADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092364335

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/03/2024

Última actualización ciudadano:

13/08/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



Ahorre SOMOS

Somos Grupo EPM

CreditSense

Adquiere electrodomésticos y remodelaciones para tu hogar con CreditSense

Conoce nuestros aliados en el siguiente QR.

En este mes de las mujeres conmemoraremos su lucha, su resiliencia y su poder. Feliz día a todas las mujeres que iluminan nuestro mundo con su energía!

En este mes de las mujeres conmemoraremos su lucha, su resiliencia y su poder.

Feliz día a todas las mujeres que iluminan nuestro mundo con su energía!

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y no puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia la presencia de personal aéreo que reporta daños en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la PDI (la Nacional) [tel. 550 65725, 2007].

Compensación Calidad del Servicio

	Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
107046-De la Empresa							

Indicadores	Dt	Gp Calidad	Flug	Flu	Vc	Cec	%
Transformador							
DIUG							
DIU							
HC							
V/R Compensar \$	21						

Será usuario, actualmente su factura presenta una mora 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 Estatuta 48 de Contrato de Servicios, con Condiciones Unificadas. 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 inicio de la mora en la factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago

<https://sites.piacetopay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

Puntos de pago

Aqueasas Cúcuta 75 - BBVA - Coimpacens - Cogasimiales - Almacen Esixto - Informe Bancolombia - Davivienda - Efacy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Caíeros y Dafitofonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Descarga la app CENS www.cens.com.co



Tu Información

Nombre: Carmen Delgado
Dirección: Cra 6 7-54
Barrio: El Centro
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512272875

Tu número de cliente: **318929**

Documento equivalente a factura N° - 1072779963

Fecha de emisión: Marzo 13/2024



Escanea y paga!

Tu último pago fue:
28/FEB/2024

Pagaste:

\$115,000

Evite la suspensión del servicio
Periodos de atraso: 1

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Fecha de vencimiento

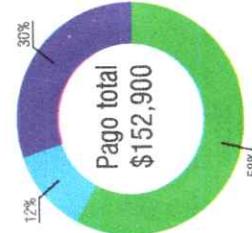
Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

Fecha de suspensión:
28/MAR/2024

Días Facturados

29

Servicios Facturados

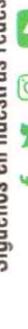


Este documento es equivalente a la factura prestada al cliente y tiene la misma validez legal. Se considera que el cliente ha aceptado la suscripción de los servicios de acuerdo a lo establecido en la legislación colombiana.

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



Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña



Solo debes escanear este QR



Información de tu instalación

Medidor Activa: 9570158

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 3

Constante de medida: 1

Este documento es equivalente a la factura prestada al cliente y tiene la misma validez legal. Se considera que el cliente ha aceptado la suscripción de los servicios de acuerdo a lo establecido en la legislación colombiana.

Medidor

Energía

Aseo

Alumbrado Público

58%

1%

30%

12%

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21

21



FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1973**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

INDICE DERECHO
26-FEB-1993 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00277429-M-0091474011-20110117 0025542474A 1 35580946