

TI 1092357067

CARLOS ANDRES ROJAS DELGADO

## 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: G811



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1122486

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.092.357.067

ROJAS DELGADO

APPELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

CARLOS ROJAS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2012

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

23-DIC-2030

FECHA DE VENCIMIENTO

28-SEP-2020 BOCHALEMA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ M  
G S RH SEXO

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEJANDRA VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2501000-01176134-M-1092357067-20201105

0072304990A1

53461518



## SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Av, 2 # 19 - 90 Barrio Blanco  
Telefono 607 595 6605

## FISIATRIA

## HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1092357067

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS ANDRES ROJAS DELGADO  
 Fecha Nacimiento: 23/diciembre/2012 Edad Actual: 11 Años / 3 Meses / 11 Dias ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: CARRERA 5 N19-08/ SENDERO DE PAZ  
 Barrio: SENDEROS DE PAZ  
 Ocupación:

Identificación: Tarjeta de identidad 1092357067 Sexo: Masculino  
 Teléfono: 3219755506  
 Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Correo Electronico:noreponder@previsalud.com.co

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
 Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

## DATOS DEL INGRESO

Acompañante: Parentesco: FOLIO Nº 93 (Fecha: 04/04/2024 10:43 a. m.)  
 Dirección Resp: Teléfono Acomp:  
 Nº Ingreso: 1280354 Fecha: 4/04/2024 10:22:28 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

## Motivo de la Consulta

cita anterior  
 paciente antecedente de hemiplejia derecha espástica  
 ingresa acompañado de ( adela delgado ) madre  
 refiere paciente esta cumpliendo terapia físicas , el paciente refiere sentirse bien y cumple las terapia paciente longer montar bicicleta y desplazarse en ella

## Enfermedad Actual

cita control hoy  
 paciente refiere sentirse bien no le entregaron la ortesis para pie derecho paciente con su secuela hemiplejia derecha espasticidad grado 1/4

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere:	ingresa despierto alerta orientado durante la marcha se evidencia cierre de puño y tendencia flexión del codo pero en reposos logra abducción de hombro flexión pronosupinación del antebrazo apertura y cierre de la mano derecha agarre normal pie derecho con limitación en dorsiflexión pero logra marcha en puntas de pie es posible acortamiento de miembros inferiores derechos sobre el izquierdo
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	
Sistema osteomuscular	No refiere	

Nombre Reporte : HCRPAnamnesis

1/4

Usuario: 72258597

Sistema endocrino No refiere  
 Sistema linfático No refiere  
 Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

TAS: 100	/TAD: 70	TAM: 80	NORMAL	FC: 80	FR 20	TEMP. 36,00	SO2 99
Peso (Kg)	1,0	Talla (Cms)	1	I.M.C.	OBESIDAD III		
Escala del Dolor				Riesgo OM:			
3							

**EXAMEN FISICO****Estado general:**

Ingresó despierto alerta orientado durante la marcha se evidencia cierre de puño y tendencia flexión del codo pero en reposos logra abducción de hombro flexión pronosupinación del antebrazo apertura y cierre de la mano derecha agarre normal pie derecho con limitación en dorsiflexión pero logra marcha en puntas de pie es posible acortamiento de miembros inferior derechos sobre el izquierdo.

**Cabeza, cara, cuello:**

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

**ESCALA DE BARTHÉL**

Comer:	Totalmente independiente
Lavarse:	Independiente: entra y sale solo del baño
Vestirse:	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos
Arreglarse:	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse,
Deposiciones:	Continencia normal
Micción:	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta
Usar el Retrete:	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa
Trasladarse:	Independiente para ir del sillón a la cama
Deambular:	Independiente, camina solo 50 metros
Escalones:	Independiente para bajar y subir escaleras

**TOTAL BARTHÉL**

90

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** paciente con antecedente hemiplejia espástica derecha en la actualidad paciente funcional se han recomendaciones de práctica actividad física de su preferencia se recomienda en actividad física del colegio sea evaluado según las condiciones y habilidades del paciente ya que cuenta con secuelas de hemiplejia derecha que ocasiona dificultad en los movimiento del hemicuerpo derecho en especial cuando se realiza actividades como corre , lanzamientos , coordinación pero se recomienda tratar según su condición y capacidad de realizar los mismo

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES****ANTECEDENTES**

Nombre reporte : HCRPTIsticBase

2/4

Usuario: 72258597

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	9/12/2022 2:22:27 p.m.	YA INFORMADO EN HC ANTERIOR
Médicos	27/06/2023 4:24:18 p.m.	HEIPARESIA DERECHA
Psicológicos	21/07/2023 2:11:59 p.m.	NIEGA.
Psiquiátricos	21/07/2023 2:11:59 p.m.	NIEGA.
Médicos	14/11/2023 8:09:16 a.m.	hemiplejia derecha

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

Planifica							
FUP	G	P	A	C	V	E	M
<b>EXAMENES</b>							
Código	Nombre						

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Observación: cita control en 6 meses

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión_Diagnóstica	G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

**MEDICAMENTOS**

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Vía de administración:

Duración:

Días

Indicación:

Nombre reporte: HCPR11s100366

3/4

Usuario: 72258597

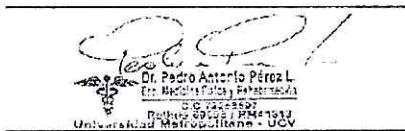
## **INDICACIONES MEDICAS**

acudir a médico genera para reformulación según criterio médico en caso de no mejoría o agudización genera nueva interconsulta

## **PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre
--------	--------

**Observación:**



**PEREZ LUBO PEDRO ANTONIO**  
**FISIATRIA**  
72258597                    0 72258597

NOMBRE REPORTE : MCRPHisioBase

414

Usuario: 72258597

IPS REHABILITACION  
 INTEGRAL BRA OMAÑA  
 Dirección Avenida Gran  
 Colombia N° 5E72 Edificio  
 Saucedal Diagonal Panadería  
 LA MEJOR teléfono 5751284-  
 3212836604

Cra 5 #19-08 Senderos de Paz

cel. 321-9755506

Mamá: Adela Delgado Herrera.  
C.C. 28.393.324 de San Miguel.



SALUD SOCIAL S.A.S.  
 Tel. Nit: 802.023.344-7  
 HISTORIA CLINICA GENERAL - PEDIATRIA  
 Historia No: 1092357067

CitiSalud

Página : 1  
 Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Fecha Impresión: 15/05/2020 10:49:29

Paciente : RC. 1092357067 CARLOS ANDRES ROJAS DELGADO	Edad : 7 A 4 M 21 D	Lugar Nacimiento : COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCU
Sexo : M Fecha Nacimiento : 23/12/2012 00:00	Estado Civil : SOLTERO(A)	
Grupo Sanguíneo : O +		
Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER CUCUTA Barrio : OTRO		
Dirección : sendero de paz		Telefonos : 3219755506
Grupo Etnico : NO APLICA	Religión : CATOLICO	Escolaridad :
to de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR	Ocupación : OTROS	
Impresa/Contrato : COOSALUD / M. NEUROLOGICO		
Cita No : 929311	Tipo Usuario : Subsidio Total	Estrato : ESTRATO 1
Fecha Cita: 14 mayo 2020 14:15	Fecha Atencion: 14 mayo 2020 15:51	Fecha Salida: 14 mayo 2020 16:01

#### MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: TELECONSULTA  
CONTINGENCIA NACIONAL COVID 19

Enfermedad Actual: NO SE EXAMINA AL PACIENTE.  
MADRE REFIERE CONTROL POR PARESIA DEL HEMICUERPO DERECHO. TIENE PENDIENTE LA REALIZACION. RNM CEREBRAL.

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: NO ASISTE A TERAPIAS POR LA CONTINGENCIA COVID 19. CON LAS TERAPIAS REALIZADAS PREVIAMENTE OBSERVO MEJORIA

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O" RH : Positivo  
SIGNOS VITALES

#### PATRONES DE CRECIMIENTO (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016)

Talla - Edad:	Talla - Peso:	Peso - Edad:
Perímetro Cefálico - Edad: N/A	IMC - Edad: N/A	

#### DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : G838 OTROS SINDROMES PARALITICOS ESPECIFICADOS

Tipo Diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

#### PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

MANTENER TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL Y FONOaudiología PERMANENTE. NO SUSPENDER  
REALIZAR LA RNM  
CITA CON RESULTADOS.

#### PROFESIONAL

Mario Uribe Gil  
 02-13 676.241  
 2021-07-1

## **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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092357067
NOMBRES	CARLOS ANDRES
APELLIDOS	ROJAS 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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de 09/10/2024 | Estación 192.168.70.220  
 Impresión: 10:31:25 | de origen:

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EDS.

Diligencia electrónica

Fecha de consulta:

10/01/2024

Fecha:

54876047554000061273

A3

## Pobreza extrema

### DATOS PERSONALES

Nombre: CARLOS ANDRES

Apellido: ROJAS DELGADO

Tipo de documento: Tarjeta de Identidad

Número de documento: 1073357067

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Último alta:

26/07/2019

Última actualización ciudadana:

20/01/2021

Última actualización via reportes administrativos:

\*Si necesita alguna actualización o desea actualizar su información por favor acercarse a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Angel Mario Montoya Cuatres

Direccion:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

6791229 - 6790673 - 6790317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co





