

**CC 27893779 | CELINA TOSCANO TOSCANO**

## 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: I694 - Z740 - R32X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1281129

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.893.779**  
**TOSCANO TOSCANO**

APELLIDOS

**CELINA**

NOMBRES

**NO FIRMA**

FIRMA



INDICE DERECHO

**17-ABR-1954**

FECHA DE NACIMIENTO  
**SAN MIGUEL**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**      **O+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

25-JUN-1981 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00245510-F-0027893779-20100723    0022902190A 2    33713049



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

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27893779  
Fecha de nacimiento: 17/04/1954

Paciente: CELINA TOSCANO TOSCANO  
Edad: 70 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Barrio: CENTRO

Ocupación:

Zona: Urbana

Estrato:

Dirección: KDX 11A BRR ANTONIO GALÁN VILLA  
DEL ROSARIO

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Teléfono: 3219676470 - N. Afiliación: 27893779

E-mail: alexandersototoscano1981@gmail.com

Responsable:

Parentesco:

Teléfono:

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 25/06/2024 11:00 - Fecha de digitalización: 25/06/2024 13:42

Consulta control

Paciente puntual

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

**CUIDADOR**

HIJO

**MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA**

POR SECUELAS DE ACV, HIPERTENSION ARTERIAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, IVU RECURRENTE.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SECUELAS DE ACV, HIPERTENSION ARTERIAL, SINDROME DE INMOVILIDAD, IVU RECURRENTE.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

SECUELAS DE ACV, HTA, SINDROME DE INMOVILIDAD, IVU RECURRENTE.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NO REFIERE

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

ANOTADOS

**ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS**

SECUELAS DE ACV SINDROME DE INMOVILIDAD

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS**

NIEGA

**REVISIÓN POR SISTEMA**

"INCONTINENCIA URINARIA"

**LATERALIDAD**

NA

**SIGNOS VITALES**



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

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27893779

Paciente: CELINA TOSCANO TOSCANO

Fecha de nacimiento: 17/04/1954

Edad: 70 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

## INDICACIONES:

PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL

T.A. (Mm/Hg): 130/80/	F-C (x min): 88	F-R (x min): 19	T (°): 36.2	S.O (%): 98	Glucometría (mg/dl):
TALLA(m): 1.60	PESO(Kg): 65	IMC (kg/m <sup>2</sup> ): 25.39			

## ESCALAS

**Glasgow:** 15      **Interpretación:** Paciente normal

**Barthel:** 35      **Interpretación:** Severa: 25-45 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

**Neps:**      **Interpretación:**

## EXAMEN FÍSICO

**Descripción general:** PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA VISITA, HIDRATADA, AFEBRIL, NO SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL CON APOYO, POSTRADA EN SILLA, SIN ESCARAS, DESPIERTA, ALERTA, CON LIMITACION PARA LA MARCHA Y LA MOVILIDAD, CONTROL PARCIAL DE ESFINTERES , DEPENDIENTE PARA ALGUNAS DE SUS ACTIVIDADES.

**Cabeza y cuello:** MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS

**Cardiopulmonar:** TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES, RsCsRs, PULMONES CLAROS, SIN SOBRE AGREGADOS.

**Abdomen:** BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

**Genitourinario:** CONTROL PARCIAL DE ESFINTERES

**Extremidades:** EUTROFICAS, NO EDEMAS, MOVILES, CON HEMIPLEGIA DERECHA.

**Sistema Nervioso Central:** CONSERVADO

## ESTADO ACTUAL

**Complicaciones:** NINGUNO

**Accidentes:** NINGUNO

**Eventos adversos:** NINGUNO

## EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NINGUNO

Análisis de laboratorios clínicos

NINGUNO

Análisis

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCritos EN HISTORIA CLINICA, QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. LIMITACION PARA LA MARCHA. SOLICITO TTO , TERAPIAS DE MANTENIMIENTO , CONTINUAR EN EL PAD.

Plan

1. CONTROL MEDICO EN CASA # 1 AL MES 2. CAMBIO DE POSTURA CADA 2 HORAS 3. PAQUETE DE ATENCION



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

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 27893779

Paciente: CELINA TOSCANO TOSCANO

Fecha de nacimiento: 17/04/1954

Edad: 70 Sexo: F Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

DOMICILIARIA PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL) 4. TERAPIA FISICA EN CASA # 12 POR 30 DIAS 5. TERAPIA OCUPACIONAL EN CASA # 10 POR 30 DIAS 6. ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG # 20 7. LOSARTAN TABLETAS 50MG # 60 8. ASA TABLETAS 100MG # 30 9. NAPROXENO TAB # 10 10. RECOMENDACIONES GENERALES, 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
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	CONFIRMADO REPETIDO	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

### DIAGNÓSTICO DE EGRESO

I694 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

### FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

### CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

### CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

PACIENTE CON DISCAPACIDAD QUE REQUIERE CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA POR LIMITACION FUNCIONAL.

JAIME ENRIQUE UREÑA ESTEVEZ  
PT : 13479271  
MEDICO GENERAL  
Tarjeta Profesional: 13479271

## 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	27893779
NOMBRES	CELINA
APELLIDOS	TOSCANO TOSCANO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

**Fecha de Impresión:** 08/15/2024 14:18:49    **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  
Pobladores Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

15/08/2024

Ficha:

54874044552300000048

B2

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** CELINA

**Apellidos:** TOSCANO TOSCANO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 27893779

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 21/01/2021

**Última actualización ciudadano:** 21/01/2021

**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



Grupo epm

Con este número puedes  
hacer trámites y pagosNúmero de  
cliente:

464402

018000 414 115 ó al 115

Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

## Información

Nombre: Alexander Soto Toscano  
 Dirección: Kdx 11-b-20-2-e  
 Barrio: Vda Antonio Galan  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512100334

Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 1  
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 464402

Documento equivalente a factura N° - 1075449648

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

05/JUN/2024

Pagaste:

\$105,037

Evite la suspensión del servicio Periodos de atraso:  
 1



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

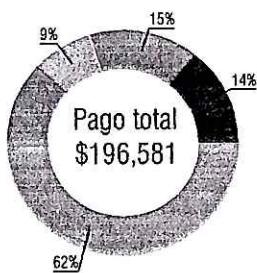
29/JUL/2024

Días Facturados

30

## Servicios Facturados

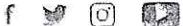
Energía	\$121,538
Aseo	\$28,035
Alumbrado Público	\$29,988
Hogar / Previsión / Credisomos	\$17,020



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 Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales


 Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Concepto	Total	Valor Mes
POLIZA EXQUELIAL LOS OLIVOS 9/11	\$ 17,020	
SALDO ANTERIOR	8,510	8,510

Servicios Facturados			
💡 \$121,538	🚮 \$28,035	💡 \$29,988	💡 \$17,020

Por tus servicios pagas			
\$196,581			

Vigencia Superservicios NUR25/001-003

1494-2/2



DEPENDENCIA  
**JUICIO**  
 DE  
**LA**



Reporta  
daños  
y emergencias  
gratuitamente  
al 115 ó 018000 414 115



\$ 196,581

1494-1/2

