

CC 60405639 ESPERANZA ROJAS

## 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: G20X - F412



### Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1155962



FECHA DE NACIMIENTO **06-JUN-1962**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**      **O+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**13-NOV-1990 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Alvaro*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALVARO BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2510000-55140554-F-0060405639-20051031    0103005304B 02 173698335

**SALUD SOCIAL S.A.S.**

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

**NEUROLOGIA****HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 60405639

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: ESPERANZA ROJAS Identificación: Cédula Ciudadanía 60405639 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 06/junio/1962 Edad Actual: 62 Años / 0 Meses / 2 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: CALLE 6 # 11 - 29 Teléfono: 3227070842  
 Barrio: LA PARADA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

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

**DATOS DEL INGRESO****FOLIO N° 4**

(Fecha: 07/06/2024 09:45 a. m.)

Acompañante: Parentesco:  
 Dirección Resp:

Teléfono Acomp:  
 Nº Ingreso: 1444392 Fecha: 7/06/2024 8:20:17 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS****Motivo de la Consulta**

Control de su enfermedad de Parkinson.

**EnfermedadActual**

Paciente femenino de la septima década de la vida, historia anotada, trastorno motor tipo Parkinson, amaurosis, a quien la ultima consulta en enero pasado ante el buen control de los síntomas motores le mantuvo el tratamiento con la Safinamida, Pramipexol, amantadina, levodopa, omeprazol y pregabalina, ademas por el trastorno del sueño inicie quetiapina, mejorando el sueño, asiste a control, hace 15 días se le terminó el tratamiento, afirma estreñimiento.

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Nombre reporte: HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 88141415

TAS:	120	/TAD:	80	TAM:	93	NORMAL	FC:	78	FR	18	TEMP.	37.00	SO2
Peso (Kg)	48,0			Talla (Cms)	150		I.M.C.		PESO				
Escala del Dolor 0 PESO NORMAL Riesgo OM:													

**EXAMEN FISICO**

Estado general: Ingrasa con bastón de apoyo.  
 Cabeza, cara, cuello:  
 Torax  
 Abdomen:  
**Extremidades superiores:**  
**Extremidades inferiores:**  
**Región lumbosacra:**  
**Genitourinario:**  
**Sistema nervioso central:** Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, con amaurosis bilateral. hipoacusia, con síndrome parkinsoniano expresado en hipomimia facial, con discinesias de fin de dosis.  
**Piel y faneras:**

**ESCALA DE BARTHEL**

Comer:  
 Lavarse:  
 Vestirse:  
 Arreglarse:  
 Deposiciones:  
 Micción:  
 Usar el Retrete:  
 Trasladarse:  
 Deambular:  
 Escalones:  
**TOTAL BARTHÉL** 0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** Paciente femenino de la séptima década de la vida, con diagnóstico e historia anotada, enfermedad de Parkinson, amaurosis, con buen control de los síntomas motores con el esquema actual, cursando con estreñimiento, mejoría en el sueño, al momento de la valoración con discinesias motoras. Mantengo Safinamida, Pramipexol, amantadina, levodopa, omeprazol, Pregabalina, Quetiapina, adicionalmente Bisacodilo, se dan recomendaciones y control en 5 meses.

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

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	23/02/2023 5:04:31 p. m.	Ama de casa.

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
---------	----------------	----------------	------------------	------------------

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 88141415

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

Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

**EXAMENES**

Código	Nombre

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: Control en 5 meses.

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

**MEDICAMENTOS**

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
0047458-13	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG TABLETA	25 MG + 250 MG	600	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	6am-10am-2pm-6pm			
20015274-02	PRAMIPEXOL 4.5 MG TABLETA	4.5 MG	150	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	a las 9 am			
20123301-05	SAFINAMIDA 50 MG TABLETA	50 MG	150	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	a las 5 pm			
20093155-03	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	75 MG	150	CAPSULA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	al acostarse			
19931778-01	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	100 MG	450	CAPSULA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días	
Indicación:	7am-3pm-9pm			
19964632-4	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	25 MG	150	TABLETA

3/4

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 68141415

Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días		
Indicación:	al dia				
19953922-02 BISACODILO 5 MG TABLETA			5 MG	150	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días		
Indicación:	al dia.				
20066117-12 ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA			20 MG	150	TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	150 Días		
Indicación:	al desayuno				

**INDICACIONES MÉDICAS****PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS**

Código	Nombre

Observación:

JACOME JACOME DULEY MAURICIO  
NEUROLOGIA  
88141415      o 88141415

## **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	60405639
NOMBRES	ESPERANZA
APELLIDOS	ROJAS
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

**Fecha de Impresión:** 08/22/2024 13:21:39 | **Estación de origen:** 2801:12:c800:2070::1

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:

**22/08/2024**

Ficha:

**54874026549600000084**

B1

**Pobreza moderada**

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** ESPERANZA

**Apellidos:** ROJAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 60405639

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

**08/08/2019**

**Última actualización ciudadano:**

**08/08/2019**

**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

Chatea con  
*Lucía*

Anécdotas de WhatsApp  
323 231 5115

los servicios de CENS



Líneas de alta tensión  
Cerro La Catedral: Altura 1.7 metros  
Líneas de alta tensión  
Volteadero: Altura 2.3 metros  
Volteadero: Altura 2.3 metros

Somos  
Grupo EPB

#### Compensación Calidad del Servicio

	Periodo Actual	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Periodo Retroactivo	Mes 2	Mes 3
Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1			

D transformador  
DUG  
DUU  
HC  
V/R Compensar S  
DI  
Gp Calidad  
FLUG  
HU  
VC  
CEC  
%

1T02570-De la Empresa

21

%

V/R Compensar S

DI

Gp Calidad

FLUG

HU

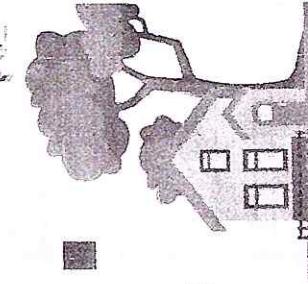
VC

CEC

%

El presente documento es equivalente a la facturación realizada en el sistema de facturación en línea. Se establece que el pago se efectúa dentro de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la factura.

JOSE MANUEL GONZALEZ CO., como representante legal.



#### ¡Evita dolores de cabeza!

Elige las instalaciones eléctricas de tu casa. Te ofrecemos servicios especializados de energía...  
Puedes financiar la pago con la tarjeta de crédito o la linea de fondos  
0180000 414115 [www.somosgrupoelectrico.com](http://www.somosgrupoelectrico.com)

#### Compensación Calidad del Servicio

	Periodo Actual	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Periodo Retroactivo	Mes 2	Mes 3
Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1			

21

%

V/R Compensar S

DI

Gp Calidad

FLUG

HU

VC

CEC

%

El presente documento es equivalente a la facturación realizada en el sistema de facturación en línea. Se establece que el pago se efectúa dentro de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la factura.

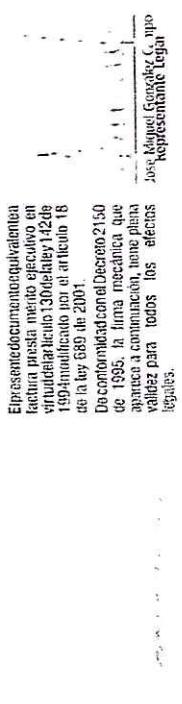
JOSE MANUEL GONZALEZ CO., como representante legal.



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

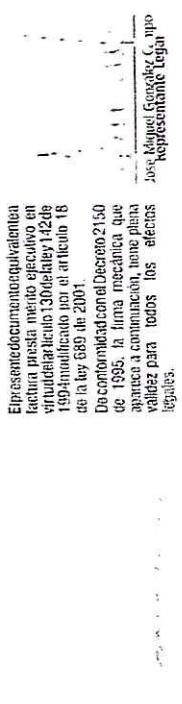
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

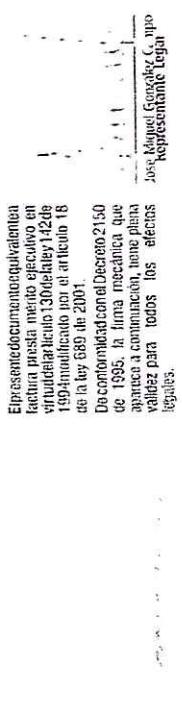
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

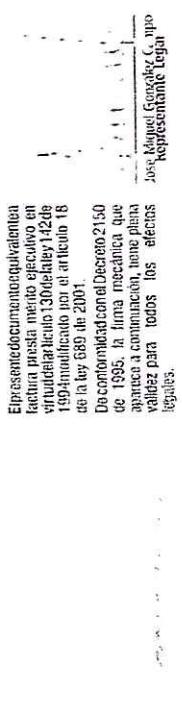
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

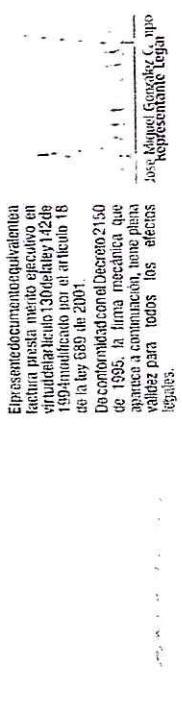
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

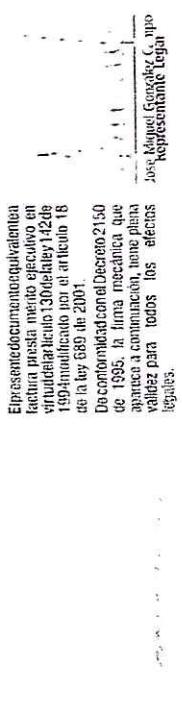
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

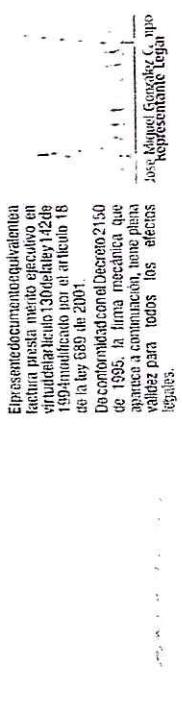
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

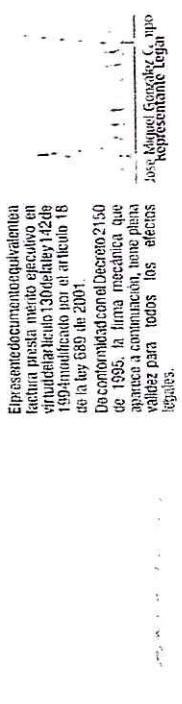
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

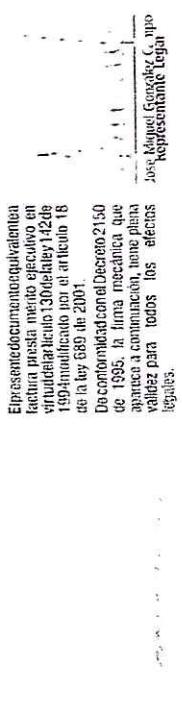
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

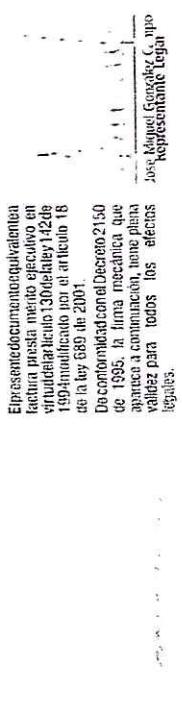
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

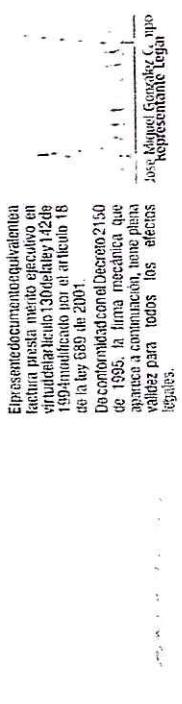
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

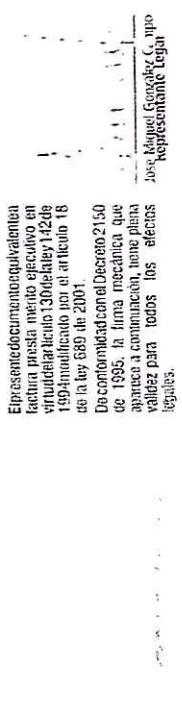
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

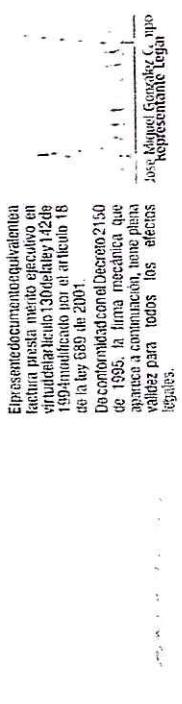
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

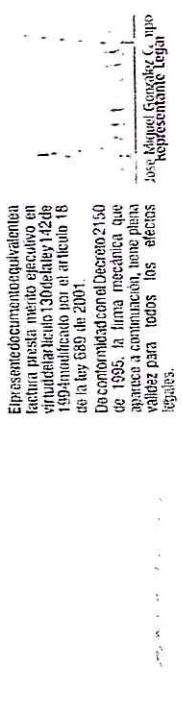
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

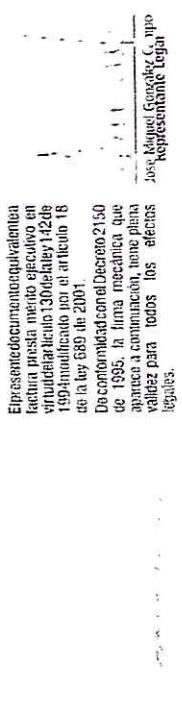
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

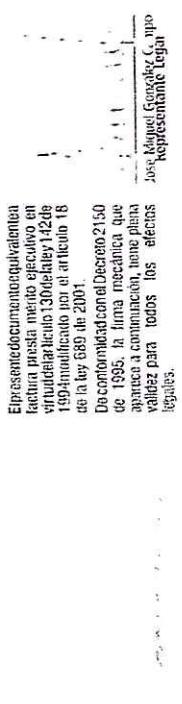
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

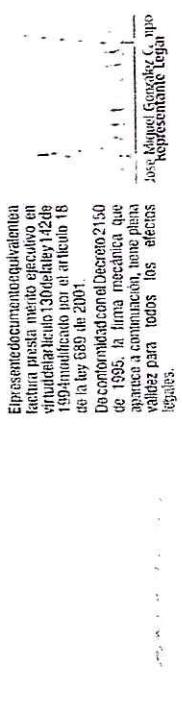
#### Servicios Facturados



Información de tu instalación  
Medidor Activo: 4514695  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga Instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

Pago oportunuo hasta:  
26/AGO/2024  
Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

#### Servicios Facturados





FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1984**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

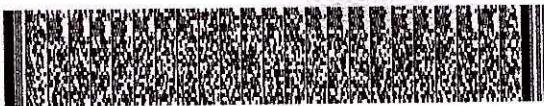
**1.50**      **A+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**19-NOV-2003 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00750090-F-0037507687-20150922    0046590426G 4    45382765