

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

DIAGNOSTICO: S730 - Z988 - M167 - T847



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 917114

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.409.995

APELLIDOS
SUAREZ RUZ

NOMBRES
CONSUELO MARIA

Consuelo Maria Suarez Ruz



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1976

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

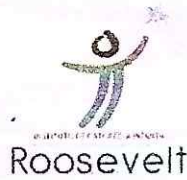
01-OCT-1995 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00153230-F-0060409995-20090319 0010450680A 1 26290232



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 60409995	
Paciente: CONSUELO MARIA SUAREZ RUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/06/1976	
Edad y Genero: 47 Años, Femenino	
Identificador único: 720596	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.A. SUBSIDI

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Peso(Kg): 68. 8 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 1. 75 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26. 87 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Examen Físico:

Extremidad

Ext. Inferiores : MARCHA CON CAMINADOR

CADERA IZQUIERDA CON HERIDA QUIRURGICA DE ABORDAJE POSTEROLATERAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

MARCHA CON COJERA POR ASIMETRIA DE MIEMBROS INFERIORES. TRENDELEMBURG BILATERAL.

SIN DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - S730 - LUXACION DE CADERA, Fecha de diagnóstico: 10/01/2024, Edad al diagnóstico: 47 Años, Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 12/12/2023, Edad al diagnóstico: 47 Años, M167 - OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS - Izquierdo, Fecha de diagnóstico: 10/07/2023, Edad al diagnóstico: 47 Años, T847 - INFECCION Y REACCION INFLAMATORIA DEBIDAS A OTROS DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA (CUALQUIER SITIO) DISPOSITIVOS PROTESICOS IMPLANTES E INJERTOS ORTOPEDICOS INTERNOS - Izquierdo, Fecha de diagnóstico: 04/05/2023, Edad al diagnóstico: 46 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Consentimiento informado: No requiere

Conciliación Medicamentosa: NO TOMA MEDICACION CRONICA

Plan de manejo: PACIENTE DE 47 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION SATISFACTORIA; DOLOR MODULADO, HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACION, SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR TERAPIA FISICA Y USO DE BRACE MIENTRAS LOGRA REHABILITARSE. SE DA CITA DE CONTROL EN 6 MESES CON NUEVA RADIOGRAFA. SE ORDEN DE TERAPIA FISICA.

Educación al paciente y familia: Se educa al paciente y su familia, sobre su diagnóstico, su tratamiento, y se aclararan las dudas que surgen durante la consulta.

Se Recuerda que es muy importante asistir a controles periódicos de programas de promoción y prevención ofrecidos por la EPS.

Firmado por: ELINA ANDREA HUERFANO CASTRO, CIRUGIA DE CADERA - ORTOPEDIA, Registro 1032378169, CC 1032378169

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - Imagenología

07/03/2024 14:23

RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL (AP LATERAL)

FEMUR IZQUIERDO. FAVOR TOMAR EN 6 MESES PARA CITA DE CONTROL CON DRA ELINA.

FEMUR IZQUIERDO. FAVOR TOMAR EN 6 MESES PARA CITA DE CONTROL CON DRA ELINA.

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Imagenología

07/03/2024 14:23

RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA

FEMUR IZQUIERDO. FAVOR TOMAR EN 6 MESES PARA CITA DE CONTROL CON DRA ELINA.

FEMUR IZQUIERDO. FAVOR TOMAR EN 6 MESES PARA CITA DE CONTROL CON DRA ELINA.

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Imagenología

07/03/2024 14:23

RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)

FEMUR IZQUIERDO. FAVOR TOMAR EN 6 MESES PARA CITA DE CONTROL CON DRA ELINA.

FEMUR IZQUIERDO. FAVOR TOMAR EN 6 MESES PARA CITA DE CONTROL CON DRA ELINA.

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Procedimiento No Quirurgico/ Citas Control

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 07/03/2024 14:25:35



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 60409995	
Paciente: CONSUELO MARIA SUAREZ RUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/06/1976	
Edad y Genero: 47 Años, Femenino	
Identificador único: 720596	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 1 de 3

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/03/2024

Grupo	Descripción
Alergicos	NIEGA
Reconciliación Medicamentosa	NIEGA
Patologicos	ESDE 12/12/23 RECIBE ENOXAPARINA 40 MG SC DIA EN PSOTOPERATORIO
Hospitalarios	POR QUIRURGICOS
Quirurgicos	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA 2013, REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA (12/12/23)
Anestesicos	GENERAL Y REGIONAL SIN COMPLICACIONES, ANTECEDENTE DE NVPOP
Transfusionales	NIEGA
Grupo Sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo

Fecha: 07/03/2024 13:50 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. PRIMER PISO

Consulta médica - Apoyo - CIRUGIA DE CADERA - ORTOPEDIA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control

Finalidad: Tratamiento

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente con discapacidad Tipo de discapacidad: Discapacidad física

Condiciones especiales: No Aplica

¿Ha presentado tos y/o expectoración por más de 15 días?: No

ANAMNESIS

Subjetivo y Objetivo: CIRUGIA DE CADERA

DRA HUÉRFANO.

CONTROL

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. COXARTROSIS SECUNDARIA A DISPLASIA DE CADERA

1. 1 REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA CON FRACTURA PERIPROTESICA (2014)

INFECCION PERIPROTESICA CRONICA Y AFLOJAMIENTO DE PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

1. 2 PROTESIS DE REVISION (2014)

1. 3 POSTOPERATORIO REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA + OSTEOTOMÍA FEMORAL + APLICION DE PREVENA (10/07/23)

2. POSTOPERATORIO REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA (12/12/23)

2. 1 LUXACION PROTESICA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA IZQUIERDA

2. 2 POSTOPERATOROP 12/01/24 REDUCCIÓN CERRADA FALLIDA

2. 3 POSTOPERATORIO 15/01/2024 REVISIÓN DE ARTROPLASIA DE CADERA DERERECHA

SUBJETIVO:

REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES, DOLOR MODERADO OCASIONAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE LUXACION, NIEGA OTROS SINTOMAS. HA REALIZADO 40 SESIONES DE TERAPIA FISICA, TOLERANDO ADECUADAMENTE. PERSISTE TOMANDO TMP-SMX

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema Musculo Esquelético: DOLOR OCASIONAL CON LA TERAPIA FISICA

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 124/68, Presión arterial media(mmHg): 86, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 96%

Temperatura(°C): 36. 4 Escala del dolor: 0

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 07/03/2024 14:25:35



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 60409995	
Paciente: CONSUELO MARIA SUAREZ RUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/06/1976	
Edad y Género: 47 Años, Femenino	
Identificador único: 720596	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 3 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ÓRDENES MÉDICAS

07/03/2024 14:23

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

CONTROL CON DRA ELINA HUERFANO EN 6 MESES

CONTROL CON DRA ELINA HUERFANO EN 6 MESES

Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - Terapias

07/03/2024 14:25

TERAPIA FISICA INTEGRAL

FORTALECIMIENTO DE ABDUCTORES DE CADERA, GLUTEO MEDIO, ENTRENAMIENTO EN MARCHA SIN AYUDAS EXTERNAS.

REHABILITACION POSTREEMPLAZO TOTAL DE CADERA

FORTALECIMIENTO DE ABDUCTORES DE CADERA, GLUTEO MEDIO, ENTRENAMIENTO EN MARCHA SIN AYUDAS EXTERNAS.

REHABILITACION POSTREEMPLAZO TOTAL DE CADERA

Estado: ORDENADO

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	60409995
NOMBRES	CONSUELO MARIA
APELLIDOS	SUAREZ RUZ
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: 08/07/2024 14:56:58 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 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 EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

Fecha de consulta:

07/08/2024

Ficha:

54874052554100000658

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CONSUELO MARIA

Apellidos: SUAREZ RUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60409995

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

07/02/2022

Última actualización ciudadano:

07/02/2022

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**

"La Información de su encuesta debe ser revisada por Inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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



Grupo CENS

Tu Información

Nombre: Ledis Beatriz Ruz España

Dirección: Cra 14 15-65-1

Barrio: Primero De Mayo

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512231160

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 317154

Documento equivalente a factura N° - 1075450979

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

29/JUN/2024

Pagaste:

\$725,416



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía

\$290,098



Aseo

\$16,466



Alumbrado Público

\$37,235



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

Descarga la app CENS www.cens.com.coCon este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de cliente:

317154

018000 414 115 ó al 115

Portal de
AutogestiónGestiona tu cuenta de energía en el
Portal de AutogestiónRegístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

Servicios Facturados

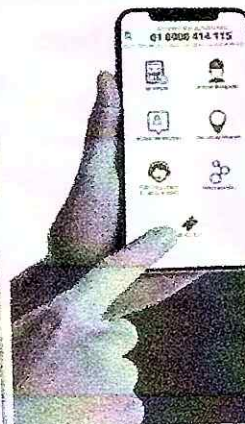
Energía \$290,098

Aseo \$16,466

Alumbrado Público \$37,235

Por tus servicios pagas

\$343,799

Solicita tu turno
de atención a
través de la App
de CENS

Descárgala en:

Play Store



DEPENDENCIA

LÍO

Por tus
servicios pagas

\$ 343,799

240805

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.407.425

SUAREZ RUZ

APELLIDOS

ERIKA BEATRIZ

NOMBRES

Erika Beatriz Suarez Ruz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1974

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-DIC-1992 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00130034-F-0060407425-20091119

0005471662A 1

7590005796