

EDGAR GALVIS MANCHEGO

Registro de la Autorización Existente

| Entidad que generó el código de autorización |
|---|
| MU 54874 DTS MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO |
| Código de Autorización |
| 859816 |
| Tipo y número de documento con los que se generó la autorización |
| CC 1092341396 |
| Fuente de Recursos |
| Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 249 de 2024 |
| Causa Autorización |
| 1. Primera Valoración |
| Entidad Valoradora Asignada |
| NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS |
| Tipo Valoración |
| Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818 |
| Observaciones |
| DIAGNOSTICO: M160 - M171 |


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.341.396

GALVIS MANCHEGO
APELLIDOS

EDGAR
NOMBRES

Edgar Galvis M
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1988

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO


1.75 ESTATURA O+ G+ BN SEXO M

13-DIC-2006 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DORSAL



P-2510000-55157148 M 1082341396-20070308 0368607007N 02 283447470

| | |
|--|---|
|  Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario | PROCESO DE APOYO |
| | AREA DE TERAPIAS. |
| | VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES. |

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------|--|
| 1er. Apellido Galvis | 2do. Apellido Manchego | Nombres Edgar | DOCUMENTO: 1092341396 |
| Edad: 33 | Estado Civil: Union libre | Escolaridad: 5º primaria | Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dirección: Cll 31 KDX 15C20 B Galan U/Rio | | | Teléfono: 310/3707422 311 2059603 |

FECHA: AÑO: 2022 MES: 06 DIA: 14


DIAGNÓSTICO: Coxartrosis Bilateral (M160)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

| |
|--|
| Paciente quien hace aprox 2 años presenta dolor e incapacidad funcional en miembros inferiores con predominio cadera derecha, se le diagnostica Coxartrosis bilateral, se le Realizo Reemplazo total de Cadera con poca mejoría, Recibe tratamiento farmacológico permanente por dolor severo en el segmento. A la valoración presenta acortamiento de 10mm del mider, dolor punzante tipo neural, presenta desalineación postural, marcha en Ste pagge con ayuda de muleta permanente, descoordinación y limitación para trasladarse por tramos largos e inestables. Semidependiente para Actividades Básicas Cotidianas. |
|--|

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MODERADA MODERADA

| |
|--|
|  MEDICO |
|--|

| |
|--|
|  FISIOTERAPEUTA |
|--|

pp006390



HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| PACIENTE: EDGAR GALVIS MANCHIGO | IDENTIFICACION: CC 1092341396 | HC: 1092341396 - CC |
| POBLACION VULNERABLE: | PERTENENCIA ETNICA: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 3/9/1988 | EDAD: 33 Años | SEXO: M |
| RESIDENCIA: CL KDX CA 16C 20 GALAN | NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO | TELÉFONO: 3103707422 |
| EMAIL: NO TIENE | OCCUPACION: COMERCIANTE | |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | TELÉFONO: |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELÉFONO: |
| FECHA INGRESO: 21/6/2022 - 13:57:51 | FECHA EGRESO: 21/6/2022 - 15:51:37 | ICAMA: |
| DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS, TRAUMATISMOS | | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | |
| Impreso: MERCEDES MAGALANES CAUSADO - mercedes.magallanes | | |
| 1cbe96cc8a8b089a6cd992e4c2ed68 | | |
| Fecha impresión: 2022/06/21 - 15:53:21 | | |

| | |
|-------|---|
| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
| 15:39 | Elmer Quintero - ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA |
| | MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR CADERA DERECHA IRRADIADO A PIERNA |
| | ENFERMEDAD ACTUAL : SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA PACIENTE CON DOLOR DE CADERA DERECHA IRRADIADO AMIEMBRO INFERIOR DE FUERTE INTENSIDAD LUEGO DE CAIDA LUEGO DLE POP DE REEMPLAZO Y DOLOR LE LIMITA FLEJO EXTENSION FUERZA DE MOVER CADERA Y PIERNA DERECHA EN ALGO DE ROTACION EXTERNA Y ACORTAMIENTO APARENTE DE 2 CTMS CON RESPECTO A LA IZQUIERDA ATROFIA DEL CUCADRICEPS FEMORAL PACIENTE AMERTIA TOMOGRAFIA DE CADERA DERECHA Y PLANTILLA DEGRADACION DE 2 CTMS |

| | |
|--------------------------|------------|
| ANTECEDENTES PERSONALES | |
| ANTECEDENTES | OP |
| Hospitalarios | NO |
| Quirúrgicos | SI |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | |
| ANTECEDENTES-- | DETALLE |
| Alergicos | |
| Alimentación | |
| Cardiovascular | |
| Cerebro vascular | |
| Crecimiento y Desarrollo | |
| Hospitalarios | OP |
| | NO |
| | SI |
| | DETALLE |
| | 2020-09-15 |
| | 2020-09-15 |
| Infecciosos | |
| Immunológicos | |
| Metabólicos | |
| Otros | |
| Pediatricos | |

| | | | | |
|-----------------|----|------|------------|------------|
| Quirúrgicos | OP | TIPO | DETALLE | F. REGIS |
| | SI | P | pendiclets | 2020-09-15 |
| Respiratorio | SI | F | pendiclets | 2020-09-15 |
| Toxicos | | | | |
| Transfusionales | | | | |
| Traumatismos | | | | |

| | |
|---|-------------------|
| EXAMEN FISICO | |
| PROFESIONAL: ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA | FECHA: 2022-06-21 |
| SISTEMA | ESTADO |
| OsteoMuscular (8) | ANORMAL |
| SE VALORA PACIENTE CON EPP POR PANDEMIA PACIENTE CON DOLOR DE CADERA DERECHA IRRADIADO AMIEMBRO INFERIOR DE FUERTE INTENSIDAD LUEGO DE CAIDA LUEGO DLE POP DE REEMPLAZO Y DOLOR LE LIMITA FLEJO EXTENSION FUERZA DE MOVER CADERA Y PIERNA DERECHA EN ALGO DE ROTACION EXTERNA Y ACORTAMIENTO APARENTE DE 2 CTMS CON RESPECTO A LA IZQUIERDA ATROFIA DEL CUCADRICEPS FEMORAL PACIENTE AMERTIA TOMOGRAFIA DE CADERA DERECHA Y PLANTILLA DEGRADACION DE 2 CTMS | |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | |
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO |
| M160 | COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL |
| ESTADO | |
| OBSERVACION | |

| | |
|---|---|
| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS.1 | |
| TIPO | DESCRIPCION |
| | 879520 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA | Observacion: CADERA DERECHA |
| | Orden Profesional ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA |
| | Diagnosticos Presuntivos |
| SOLICITUD AMBULATORIA | |
| PROFESIONAL: ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA CC - 11221133 TP 54-2002 | |

| | |
|-----------------------|--------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Enfermedad general |
|-----------------------|--------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------|----------|------------------------------------|
| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | | | | | |
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO | | | | |
| M160 | COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL | | | | |
| SERVICIO | | | | | |
| AMBULATORIO | | | | | |
| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS | | | | | |
| MEDICAMENTO | VIA ADMON | DOSES | CANTIDAD | DIAS TTO | OBSERVACION |
| 1. PREGABALINA 150mg CAPSULA | ORAL | 1 TABLETA (S) cada 12 Horas(s) | 60 CAP | 30 | TOMAR 1 CAP CADA 12 HORA POR 1 MES |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA
CC - 11221133 - TP 54-2002
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Impreso: MERCEDES MAGALANES CALSADO - mercedes.magalanes

Fecha Impresión: 2022/06/21 - 15:53:22

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| Clínica Médical Puente <small>Tratamiento con el método de la armonía</small> | | IDENTIFICACION: CC 1092341396 - CC |
| PACIENTE: EDGAR GALVIS MANCHEGO | PERTENENCIA ETNICA: | |
| POBLACIÓN VULNERABLE: | EDAD: 32 Años | SEXO: M |
| FECHA DE NACIMIENTO: 3/8/1988 | NORTE DE SANTANDER-VILLA DEL ROSARIO | |
| RESIDENCIA: CL K0X CA 16C 20 GALAN | TELEFONO: | CELULAR: 3103707422 |
| EMAIL: NO TIENE | OCCUPACION: COMERCIANTE | |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 13/11/2020 - 07:47:16 | FECHA EGRESO: 13/11/2020 - 09:00:11 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| PLAN: C005KLUD EPS-S MAIS- TRAUMATISMOS | | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | | |
| Impreso: LISBETH LAZARO ORTIZ - Isbeth lazaro | | |
| | | Fecha Impresión: 2020/11/13 - 09:00:56 |
| | | 7b5cf6311c37d30adbb2d557f289eaf5 |

| FECHA | | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL | | | |
|--------------------------------|---------------|--|------|----------------|------------|
| 08:59 | | roberto.lob - ROBERTO LOBO RODRIGUEZ | | | |
| 2020-11-13 | | MOTIVO DE CONSULTA : Comite de Remplazos articulares, Drs Faras, Izquierdo, Lobo, Reférdo para valoración de la cadena derecha. Dolor y limitación funcional de la cadena izquierda con limitación funcional y cojera. Se le explica procedimiento. SS Rx magnificadas y control para programación | | | |
| | | ENFERMEDAD ACTUAL : | | | |
| ANTECEDENTES PERSONALES | | | | | |
| ANTECEDENTES | | OP | | DETALLE | |
| ANTECEDENTES | Hospitalarios | NO | | No | |
| | Quirúrgicos | SI | | Apéndiceitis | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | |
| ANTECEDENTES-- | | DETALLE | | | |
| Alergias | | | | | |
| Alimentación | | | | | |
| Cardiovascular | | | | | |
| Cerebro vascular | | | | | |
| Crecimiento y Desarrollo | | | | | |
| | | OP | TIPO | DETALLE | F. REGIS |
| Hospitalarios | | NO | P | no | 2020-09-15 |
| | | NO | F | no | 2020-09-15 |
| Infecciosos | | | | | |
| Inmunológicos | | | | | |
| Metabólicos | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pediátricos | | | | | |
| | | OP | TIPO | DETALLE | F. REGIS |
| Quirúrgicos | | SI | P | Apéndiceitis | 2020-09-15 |

| | | SI | F | apendicé/s | 2020-09-15 |
|-----------------|--|----|---|------------|------------|
| Respiratorio | | | | | |
| Toxicos | | | | | |
| Transfusionales | | | | | |
| Traumaticos | | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------|--|
| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | OBSERVACION | |
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | |
| M171 | OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS | | |
| ORIGEN DE LA ATENCION | | Enfermedad general | |
| FINALIDAD DE LA ATENCION | | | |
| No aplica | | | |
| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | | | |
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO | | |
| M171 | OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS | | |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

James L. [Signature]

PROFESIONAL: ROBERTO LOBO RODRIGUEZ
CC - 79230492 - T.P. 9543
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



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 | 1092341396 |
| NOMBRES | EDGAR |
| APELLIDOS | GALVIS MANCHEGO |
| 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 Impresión: | 07/31/2024 14:04:49 | 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

Fecha de consulta:

31/07/2024

Ficha:

54874046553500001471

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EDGAR

Apellidos: GALVIS MANCHEGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092341396

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/10/2021

Última actualización ciudadano:

02/10/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente**

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



Consejos para
ahorrar energía

¡Chatea con Lucía, chat
bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea
323 2315115
y escríbele por WhatsApp para
acceder a múltiples servicios.

SOMOS

¡Feliz día Papá!
Con CREDISOMOS tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



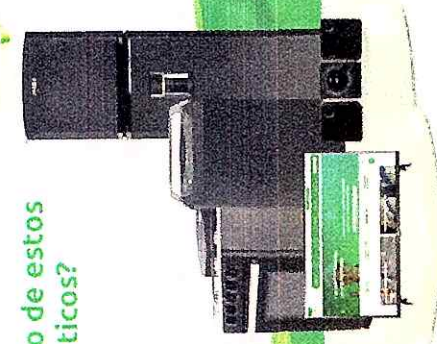
Llámanos y te contamos
cómo recibirlo.
807 582 1715



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia presencia de persona que a su/o reporte daños en el servicio a la
línea 115 o a la línea de emergencia de la Policía Nacional. (Bos. 5899 6625-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Período Actual Mes 1 Mes 2 Mes 3 Mes 4
1107183-De la Empresa

| | | | | |
|-----------------|-----------------------|-------|-------|-------|
| Indicadores | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 |
| C transformador | 1107183-De la Empresa | | | |
| DIUG | 41.74 | | | |
| DIU | 12.254 | | | |
| HC | 0 | | | |
| V/R Compensar S | 0 | | | |
| Dt | 301.762 | | | |
| Grp Calidad | | | | |
| FIUG | 21 | | | |
| FIU | 15 | | | |
| VC | 14 | | | |
| CEC | 0 | | | |
| % | 0 | | | |

Información de tu instalación

Medidor Activa: 14317332279
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 30 de la Ley 142 de
1994 modificado por el artículo 18
de la Ley 689 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
validez para todos los efectos
legales.

José Manuel González Campo
Representante Legal

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
<https://sites.placetopay.com/censcentralseleccionesdelms/login>

Puntos de pago

Aguasfías Cúcuta 75 - BBVA - Coompecers - Coguásimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Electy-PTM - Banco de Bogotá -
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epro

Tu Información

Nombre: Edgar Galvis Manchego
Dirección: Kdx 15-c-20
Barrio: Vda Antonio Galan
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512100484
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 477843

Documento equivalente a factura N° - 1074754738

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

28/MAY/2024

Pagaste:

\$169,234



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

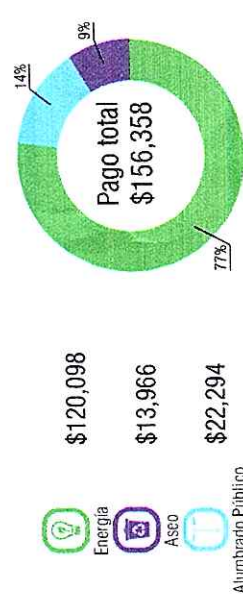
Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



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.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.099.662.448**
 NOVA ORTIZ
 APELLIDOS
 MARTHA YESMID
 NOMBRES
 MARTHA yesmid N.O
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1992**
MACARAVITA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
 ESTATURA **O-**
 G.S. RH **F**
 SEXO
11-JUN-2010 MACARAVITA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




P-2712700-00249344-F-1099662448-20100810
 0023366100A 1
 18762