

## 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: H544

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1302648

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.195.406**

**CARDENAS BARRERA**

APELLIDOS

**OSWALDO**

NOMBRES

*Oswaldo Cardenas*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-1973**

**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**20-ABR-1999 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlo A. Sanchez*  
REGISTRADOR NACIONAL  
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

INDICE DERECHO



A-2510000-00167910-M-0088195406-20090810

0014706973A 1 26290331

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|  |                       |  |               |
|--|-----------------------|--|---------------|
| 1er. Apellido                                    | 2do. Apellido         | Nombres  | DOCUMENTO:    |
| Cárdenas   | Barrera               | Oswaldo  | 88195406      |
| Edad: 46   | Estado Civil: Soltero | Escolaridad: Bachiller                         | Género: F M X |
| Dirección:<br>B. San Gregorio Cal 11 N°034 U/RIO |                       | Teléfono:<br>322/722 8571<br>312 5444999 Rosa. |               |

FECHA: AÑO: 2021 MES: 07 DIA: 09

DIAGNÓSTICO: Desprendimiento Retina / Ceguera Qo J29

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Paciente quien hace aprox 18 años sufrió trauma ocular severo en ojo izquierdo con astilla de arbol, se le diagnosticó desprendimiento de Retina. A la valoración presenta opacidad ocular, pérdida de la fuerza y el seguimiento visual, presenta desgarre ojo derecho por sobrecarga. Presenta inestabilidad articular e incoordinación al desplazarse por tramos cortos. Requiere acompañamiento permanente.

Prueba Romberg +

Semisuspendiente Act traslados, esfuerzos mínimos, destreza y motivación fría.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD VISUAL MODERADA

~~SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.~~

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA  
Neiff Abal

2006390

# HISTORIA CLINICA

|   |   |                               |                           |         |
|---|---|-------------------------------|---------------------------|---------|
| NOMBRE: OSWALDO CARDENAS BARRERA              | IDENTIFICACION: CC 88195406             | HC: 88195406 - CC             | EDAD: 51 Años             | SEXO: M |
| FECHA DE NACIMIENTO: 2/4/1973                 | RESIDENCIA: CR 11 # 0 - 34 SAN GREGORIO | TELEFONO: 3112088623          | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA |         |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana                      | ESTADO CIVIL: SOLTERO                   | OCCUPACION: OFICIOS VARIOS    |                           |         |
| DIR. TRABAJO:                                 | TEL. TRABAJO:                           | GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH: |                           |         |
| FECHA INGRESO: 19/9/2024 - 09:25:30           | FECHA EGRESO: 19/9/2024 - 10:16:02      | CAMA:                         |                           |         |
| DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:    |                               |                           |         |
| CLIENTE: COOSALUD EPS SA                      | PLAN: COOSALUD - REGIMEN SUBSIDIADO     | TIPO AFILIADO: Cotizante      |                           |         |
| IPS: SEDE PRINCIPAL                           | DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa   | TELEFONO IPS: 607-5960150     |                           |         |

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL                  |  |  |
|------------|--|--|--|
| 2024-09-19 | 10:04 JAVIER.GUTIERREZ - ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO |  |  |

| APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS  |                   |  |  |   |
|--|-------------------|--|--|---|
| TIPO   | CARGO             | DESCRIPCION  |  | FECHA/HORA  |
| CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS | 890207            | POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA   |  | 19/9/2024 - 10:04:26  |
|  | Observacion       |  |  | JAVIER.GUTIERREZ MURILLO<br>MEDICO OFTALMOLOGO<br>Recluta y Vitreo<br>P.R. 100% 012 |
|  | Profesionales     | Profesional: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO<br>CC - 88266151<br>Especialidad - OFTALMOLOGIA |  |   |
|  | Orden Profesional | ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO  |  |   |
| CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS | 890276            | POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA                                 |  | 19/9/2024 - 10:04:26  |
|  | Observacion       | OFTALMOGENERAL 6 MESES   |  | JAVIER.GUTIERREZ MURILLO<br>MEDICO OFTALMOLOGO<br>Recluta y Vitreo<br>P.R. 100% 012 |
|  | Profesionales     | Profesional: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO<br>CC - 88266151<br>Especialidad - OFTALMOLOGIA |  |   |
|  | Orden Profesional | ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO  |  |   |
| Diagnosticos Presuntivos   |                   |  |  |   |

| FECHA            | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO  |
|------------------|---|
| 2024-09-19 10:04 | <p>JAVIER.GUTIERREZ - ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO<br/>ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</p> <p>PRIMERA VEZ OFTALMOLOGIA GENERAL-ESPECIALIDAD RETINA Y VITREO</p> <p>OSWALDO CARDENAS BARRERA Edad: 51 años, 5 meses, 17 días.<br/>Responsable: COOSALUD EPS SA - COOSALUD - REGIMEN SUBSIDIADO</p> <p>PACIENTE MANIFIESTA ANTECEDENTES DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO IZQUIERDO HACE 12 AÑOS ( NO RECIBIO MANEJO QUIRURGICO )<br/>.REFIERE SENSACION DE "CANSANCIO" EN OJO DERECHO</p> <p>ANTECEDENTES OCULARES: NINGUNO.<br/>ANTECEDENTES CX GENERALES: NINGUNO.<br/>ENFERMEDADES: TBC HACE MAS DE 15 AÑOS .<br/>MEDICAMENTOS: NINGUNO.</p> |

TOXICOALERGICOS: NINGUNO.  
OBSERVACIONES: NINGUNO.

A LA EXPLORACION.

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION.  
OJO DERECHO 20/30  
OJO IZQUIERDO NO PERCEPCION DE LUZ

BIOMICROSCOPIA  
OJO DERECHO. Cornea clara, camara anterior formada, conjuntiva sana, iris sano.  
OJO IZQUIERDO queratopatia en banda, seclusion pupilar, resto de estructuras no valorable

PIO 12/12 mm/hg  
CRISTALINO.  
OJO DERECHO. Transparente  
OJO IZQUIERDO, no valorable

FONDO DE OJO  
OJO DERECHO. Excavacion 0,4 hiperplasia del EPR en arcada superotemporal ,atorfia del EPR en periferia nasal macula sana. Retina adherida.  
OJO IZQUIERDO. no valorable

DX. H544 CEGUERA DE UN OJO ( IZQUIERDO )  
M350 SINDROME SECO

PLAN CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,5% x 15 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0052 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA  
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s)  
CANTIDAD 6 SOLUCION  
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)  
FORMULÓ: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO  
MEDICAMENTO POS  
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO  
AMBOS OJOS

VALORACION OPTOMETRIA  
VALORACION OFTALMOGENERAL 6 MESES ( REFORMULACION )

SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUE NO EXISTE POSIBILIDAD DE NINGUN TIPO DE CIRUGIA PARA RECUPERACION VISUAL EN OJO IZQUIERDO.

ALTA RETINA

SE ENTREGA ENFISICO HISTORIA CLINICA Y ORDENES MEDICAS .  
INDICACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

*Alvaro Javier Gutierrez M.  
OFTALMOLOGO  
MEDICO OFTALMOLOGO  
Retina y Vitreo  
09/24/24*

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |                        |        |             |                                 |            |
|-----------------------------------|------------------------|--------|-------------|---------------------------------|------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO                         | FECHA      |
| H544                              | CEGUERA DE UN OJO      |        |             | ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO | 2024-09-19 |
| M350                              | SINDROME SECO          |        |             | ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO | 2024-09-19 |

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

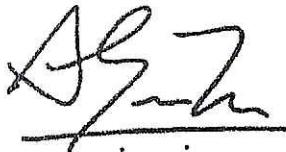
| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS  |                            |  |  |  |  |
|--|----------------------------|--|--|--|--|
| CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,5% x 15 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0052 (NO CLASIFICADO) |                            |  |  |  |  |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA   |                            |  |  |  |  |
| DOSIS  | 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s) |  |  |  |  |
| CANTIDAD   | 6 SOLUCION                 |  |  |  |  |
| DIAS TRATAMIENTO   | 180 DIA(S)                 |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:  |                            |  |  |  |  |
| AMBOS OJOS   |                            |  |  |  |  |

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

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

**BIOSEGURIDAD COVID-19** La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO



M.J.R. 180034712

---

PROFESIONAL

CC - 88266151

OFTALMOLOGIA

Imprimió: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO - JAVIER.GUTIERREZ

Fecha Impresión : 2024/9/19 - 10:16:05

## **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 | 88195406           |
| NOMBRES                  | OSWALDO            |
| APELLIDOS                | CARDENAS BARRERA   |
| 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: 08/28/2024 11:43:59 | 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



Registro válido

Fecha de consulta:

28/08/2024

Ficha:

54874005551000000004

A1

Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: OSWALDO

Apellidos: CARDENAS BARRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88195406

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/06/2021

Última actualización ciudadano: 17/06/2021

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

Consejos para ahorrar energía

Chatea con

*Lucia*

Agrégala al WhatsApp

323 231 3113

Los servicios de CENS  
al alcance de tu mano

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?  
Únete al concurso  
Usuario Piloto



¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código



Cuida tu vida  
Conoce más sobre la seguridad con las redes  
eléctricas de CENS

Líneas de alta tensión.  
Entre la transformadora y la línea debe haber 1,5 metros  
de distancia.

Líneas de baja tensión.  
Entre la transformadora y la línea debe haber 2,3 metros  
de distancia.

SÓNOS  
Grupo CENS

¡Evita los dolores de cabeza!



#### Compensación Calidad del Servicio

| Indicadores      | Mes 1                  | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 |
|------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| C Transformador  | 11702405-De la Empresa |       |       |       |       |       |
| DIF              |                        |       |       |       |       |       |
| DIU              |                        |       |       |       |       |       |
| DCU              |                        |       |       |       |       |       |
| HC               |                        |       |       |       |       |       |
| V.R Comprobantes |                        |       |       |       |       |       |
| Dt               |                        |       |       |       |       |       |
| Gp Calidad       |                        |       |       |       |       |       |

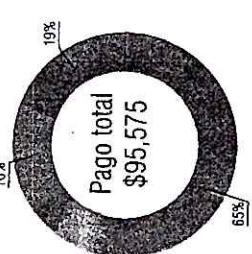
FLG  
FIU  
VIC  
CEC  
%

| Pago oportuno hasta:    | 26/AGO/2024 |
|-------------------------|-------------|
| Pago con recargo hasta: | 04/SEP/2024 |

| Días Facturados | 30 |
|-----------------|----|
|-----------------|----|

#### Servicios Facturados

|                   |          |
|-------------------|----------|
| Energía           | \$61,937 |
| Aseo              | \$18,181 |
| Alumbrado Público | \$15,457 |



Específico documento que autoriza la facturación prestada en el periodo mencionado por el artículo 12 de 1994 establecido por el artículo 13 de la Ley 689 de 2001.  
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma impresa que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

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

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115  
Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #315 Sur de Cesar y de Bolívar  
Síguenos en nuestras redes sociales

Puntos de pago: Auestas Cúcuta 75 - BBVA - Coopatim - Almacenes Éxito - Finorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Biotel - Banco Agrario - Cajeros y Datalídos ATMs - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



