

CC 1093763588 | YONDARWIN MONTOYA PEREZ

## 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: M500-G822-R263-R15X-N394-R263

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 720006

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.093.763.588**

MONTOYA PEREZ

APPELLIDOS

**YONDARWIN**

NOMBRES

**DARWIN MONTOYA**

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1992**

**VILLA DEL ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**M**

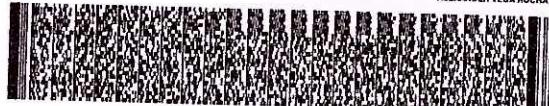
SEXO

**20-SEP-2010 LOS PATIOS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEJANDER VEGA ROCHA



A-2500100-01290562-M-1093763588-20220413

0078783997A 1

8504344642

# Historia Clínica N. 1093763588

## MEDICINA GENERAL - HC 00258651

Documento: CC 1093763588  
Edad: 32 Año(s)  
Sexo: M  
Teléfono: 3  
Fecha de consulta: 20/08/2024 15:59  
Fecha de impresión: 26/08/2024

Nombre: YONDARWIN MONTOYA PEREZ  
Fecha de Nacimiento: 18/05/1992  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: CARRERA 9 # 21-54 BARRIO SANTA BARBARA VILLA DEL ROSARIO  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: NO REFIERE

Ocupación del paciente: CESANTE

### MOTIVO

#### TELEORIENTACIÓN

NO

#### NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

alejandra sanabria nossá

#### PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

compañera permanente

#### TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3188411019

#### NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

MIGUEL MONTOYA

#### PARENTESCO DEL REPOSABLE

PADRE

#### TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3202142636

#### ETNIA

NINGUNA

#### ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

#### PACIENTE

• Discapacitado

#### MOTIVO CONSULTA

Visita médica domiciliaria.PAD

#### ENFERMEDAD ACTUAL

Control medico, Paciente en compañía de su esposa luz alejandra, refiere que persiste con lesiones por presion.

#### ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

Paciente masculino de 32 años de edad, hemodinámicamente estable alerta, orientado en tiempo y espacio, postrado en cama, continua en clínica de heridas de baja complejidad por presentar escara glútea, valorado por neurocirugía Dr antolinez el dia 18.07.2024 quien indica 60 terapias física integral y control de 3 meses, PENDIENTE valoración por fisiatría cita agendada para el dia 22.08.2024 paciente con BARTHÉL DE 0 DEPENDENCIA TOTAL, se solicita junta medica para evaluacion de cuidador, reporte Reporte de Uroanálisis 13-08-2024 amarillo ligeramente turbio, densidad 1020, ph 6.0, nitritos: positivos leucocitos: 500.00 leuc /ul moco:++ bacterias:+++, paciente cursando IVUSe indica manejo, se solicita urocultivo ,se dan recomendaciones y signos de alarma.

#### ENTORNO PSICOSOCIAL

paciente con dependencia total ,TETRAPLEJIA se cambio de domicilio a finales de julio de 2024 , no tiene pension ,vive en casa de su padre que es un adulto mayor , la esposa es la encargada de los cuidados en el momento no tienen apoyo economico ya que la esposa no puede trabajar, cuenta con una hija de 11 años

#### RESULTADOS DE EXÁMENES

Reporte de Uroanálisis 13-08-2024 amarillo ligeramente turbio, densidad 1020, ph 6.0, nitritos nitritos: positivos leucocitos: 500.00 leuc /ul moco:++ bacterias:+++, reporte de uroanalisis 24/05/2024Raspec to: lig. turbio densidad: 1.020 color: amarillo ph.: 5.00 nitritos: negativo leucocitos: 500.00 hematies:0-3 xc leucocitos:16-30 xc celulas epiteliales:0-3 xc moco:escaso bacterias:+++, hemograma leucocitos : 11.37 linfocitos : 27.10 % neutrofilos: 54.70 hemoglobina 12.1 g/dl hematocrito 38.1 % plaquetas 421.0 3/uL

#### ANTECEDENTES

##### GENERALES

Pañales agosto Vaselina (agosto)

##### PATOLÓGICOS

Documento: CC 1093763588

Edad: 32 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3

Fecha de consulta: 20/08/2024 15:59

Fecha de impresión: 26/08/2024

Nombre: YONDARWIN MONTOYA PEREZ

Fecha de Nacimiento: 18/05/1992

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: CARRERA 9 # 21-54 BARRIO SANTA BARBARA VILLA DEL ROSARIO

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

mielopatía severa cervical con tetraplejia - postoperatorio de discectomia cervical por vía anterior, nivel c5-c6. - monoparesia del miembro superior derecho; monoplejia del miembro superior izquierdo. 23.04.2024 paraplejia. Secuelas de accidente de tránsito 23.03.2024, SOLO MUEVE EL CUELLO

#### FARMACOLÓGICOS

niega

#### TOXICOLÓGICOS

intoxicación aguda por cocaína-cannabis

#### ALÉRGICOS

niega

#### TRAUMÁTICOS

Víctima accidente de tránsito el 14 de enero de 2024

#### QUIRÚRGICOS

pop de traqueostomía abierta Pop gastrostomía pop de discectomia cervical por vía anterior, nivel c5-c6 23.04.2024 fractura de femur izquierdo Broncoscopía el día 5-05.2024 Resección de lesión en bronquio 5-05.2024

#### HOSPITALARIOS

hospitalizado en hospital Erasmo meoz desde el dia 23.03.2024 al 11.05.2024

#### E.T.S.

Niega

#### VACUNAS

Inmunizado para covid tres dosis

#### OCCUPACIONALES

Niega

#### GINECOLÓGICOS

No aplica

#### PADRE

Niega

#### MADRE

Niega

#### HERMANOS

Niega

#### OTROS

Niega

#### REVISIÓN SISTEMAS

##### CABEZA Y CUELLO

niega

##### EXTREMIDADES SUPERIORES

niega

##### TORAX

niega

##### ABDOMEN Y PELVIS

niega

##### EXTREMIDADES INFERIORES

niega

##### TEGUMENTARIO

niega

##### ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

niega

##### NEUROLÓGICO

niega

**Historia Clínica N. 1093763588  
MEDICINA GENERAL - HC 00258651**

**Documento:** CC 1093763588  
**Edad:** 32 Año(s)  
**Sexo:** M  
**Teléfono:** 3  
**Fecha de consulta:** 20/08/2024 15:59  
**Fecha de impresión:** 26/08/2024

**Nombre:** YONDARWIN MONTOYA PEREZ  
**Fecha de Nacimiento:** 18/05/1992  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** CARRERA 9 # 21-54 BARRO SANTA BARBARA VILLA DEL ROSARIO  
**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

**CIRCULATORIO**

niega

**RESPIRATORIO**

niega

**GASTROINTESTINAL**

niega

**GENITOURINARIO**

niega

**OSTEOMUSCULAR**

niega

**ENDOCRINO**

niega

**OTROS**

niega

**EXAMEN FÍSICO**

Talla	168 cm	Peso	65 Kg	IMC	23.0: Normal
Frecuencia respiratoria	18 x min	Frecuencia cardíaca	78 x min	Tensión arterial	105/60 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	0 cm		

**EXAMEN FÍSICO**

SATURACION 97% ambiente. NEUROLÓGICO alerta orientado en tres esferas CABEZA Y CUELLO Normocéfala. Ojos Pupilas Reactivas, Oídos No se explora. Boca Mucosa húmeda, cicatriz herida quirúrgica cervical anterior derecha a TÓRAX No tirajes, RRs rítmicos, no agregados. ABDOMEN Blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, RRs positivos. extremidades tetraplejia monoparesia del miembro superior derecho no apresión ; monoplejia del miembro superior izquierdo, PIEL ulceria superficial en gluteo derecho de 10cm x 5cm mayor diámetro trasversal, glutero izquierdo lesión de 10cm x 4cm, lesión infraescapular derecho de 2x 2cm GENITOURINARIO Incontinencia, portador de sonda vesical.

**ESCALA DE BARTHEL**

1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	0/15
9. DEAMBULAR	0/15	10. ESCALONES	0/10				

0/100 Dependencia Total

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

**ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY**

INVALIDO INCAPACITADO, NECESITA CUIDADOS Y ATENCIones 40  
ESPECIALES , ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA:

**ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA**

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

**OTRAS ESCALAS**

NORTON: 8 (Paciente de alto riesgo)

**ANÁLISIS**

**ANÁLISIS**

Paciente masculino de 32 años de edad con idx Secuelas de accidente de tránsito 23.03.2024, SOLO MUEVE EL CUELLO, mielopatía severa cervical con tetraplejia - postoperatorio de discectomía cervical por vía anterior, nivel c5-c6. - monoparesia del miembro superior derecho; monoplejia del miembro superior izquierdo. 23.04.2024 paraplejia. Incontinencia urinaria y fecal, ULCERAS POR PRESIÓN, , hemodinámicamente estable alerta, orientado en tiempo y espacio, postrado en cama, continua en clínica de heridas de baja complejidad por presentar escara glútea, valorado por neurocirugía Dr antolínez el dia 18.07.2024 quien indica 60 terapias física integral y control de 3 meses, PENDIENTE valoración por fisiatría cita agendada para el día 22.08.2024 paciente con BARTHEL DE 0 DEPENDENCIA TOTAL, se solicita junta médica para evaluación de cuidador, esposa refiere que tiene inconvenientes para cambios de posición ya que el paciente es muy pesado, y no cuenta con otro familiar que le ayude, cursando ivu para lo que se indica manejo , se solicita uroscáudio, se dan recomendaciones y signos de alarma.

**Documento:** CC 1093763588  
**Edad:** 32 Año(s)  
**Sexo:** M  
**Teléfono:** 3  
**Fecha de consulta:** 20/08/2024 15:59  
**Fecha de impresión:** 26/08/2024

**Nombre:** YONDARWIN MONTOYA PEREZ  
**Fecha de Nacimiento:** 18/05/1992  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** CARRERA 9 # 21-54 BARRO SANTA BARBARA VILLA DEL ROSARIO  
**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

#### **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

M500 - TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON MIELOPATIA (G99.2\*) (CONFIRMADO REPETIDO)

#### **DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**

G822 - PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

145 - R263 INMOVILIDAD (CONFIRMADO REPETIDO)

R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)

N394 - OTRAS INCONTINENCIAS URINARIAS ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO)

145 - R263 INMOVILIDAD (CONFIRMADO REPETIDO)

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO NUEVO)

#### **PLAN**

#### **PLAN DE MANEJO**

- se solicita valoracion medica mensual para control
- se realiza mipes de pañales.
- se solicita junta para evaluar cuidador
- se solicita cambio de sonda vesical
- valoracion por psicologia
- se solicita clínica de heridas 10 curaciones al mes
- se indica 60 terapia física por indicación de neurocirugía para continuar el proceso de rehabilitación
- Se dan recomendaciones y signos de alarma

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
393 - PAÑAL ADULTO TALLA XL	PAÑALES PARA ADULTO TALLA XL MAXIMA ABSORCION PARA USAR 4 AL DIA, 120 AL MES Y 360 POR TRES	4	90 DIAS (3 MESES)	360.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
1314 - PREGABALINA 75 MG CAPUSLA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS
1174 - OMEPRAZOL 20MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	1 DÍA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TAB VO EN AYUNAS
1196 - OXIDO DE ZINC AL 25 % TARRO 500 GR - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	1	APLICAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL
67 - ACIDO ASCORBICO TABLETA EFERVESCENTE 1 GRAMO - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TAB VO AL DIA
320 - CEFALEXINA 500 MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	6 HORAS	7 DIAS	28.00	DAR 1 TAB CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
75 - ACIDO FUSIDICO CREMA 2% TUBO X 15 GR - USO	1	1 DÍA	30 DIAS	2	APLICAR EN SITIO DE LESION

**Historia Clínica N. 1093763588  
MEDICINA GENERAL - HC 00258651**

**Documento:** CC 1093763588  
**Edad:** 32 Año(s)  
**Sexo:** M  
**Teléfono:** 3  
**Fecha de consulta:** 20/08/2024 15:59  
**Fecha de impresión:** 26/08/2024

**Nombre:** YONDARWIN MONTOYA PEREZ  
**Fecha de Nacimiento:** 18/05/1992  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** CARRERA 9 # 21-54 BARRO SANTA BARBARA VILLA DEL ROSARIO  
**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

CUTÁNEO (Medicamentos POS)					
1622 - VASELINA FRASCO 400 GR - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)		1	1 DÍA	90 DIAS (3 MESES)	1
<b>Interconsulta</b>		<b>Indicaciones</b>		<b>Cantidad</b>	
299 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)		PACIENTE CON BARTHEL DE 0, SOLO CUENTA CON ESPOSA QUE ES LA ENCARGADA DE LOS CUIDADOS,		1	
<b>Examen</b>		<b>Indicaciones</b>		<b>Cantidad</b>	
901235 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		TOMA DOMICILIARIA		1	
6233 - ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC		AUXILIAR PARA TOMA DOMICILIARIA		1	

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Septiembre 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: ..	MENSUAL
N111 - EXTRACCION Y/O CAMBIO DE SONDA VESICAL	Septiembre 2024	Frecuencia: 2 VECES	CAMBIO CADA 15 DÍAS
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 30 DÍAS Actividades: ..	60 MENSUAL PARA REHABILITACION POR INDICACION DE NEUROCIRUGIA EL DIA 18.07.2024
E891866 - ATENCION INTEGRAL HERIDAS DE BAJA COMPLEJIDAD MENSUAL DOMICILIARIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 10 DÍAS	10 CURACIONES AL MES
890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 1 DÍA	1 AL MES

Dr. Guillermo Portilla  
C.C. 79540720  
RM. 1213-98

GUILLERMO LEON PORTILLA PORTILLA  
CC 79540720  
NACIONAL - MEDICO

## 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	1093763588
NOMBRES	YONDARWIN
APELLIDOS	MONTOYA PEREZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 08/23/2024 | Estación  
Impresión: 16:20:07 | de 192.168.70.220  
origen:

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: 27/08/2024  
Ficha: 54874351561700011258

A3

GRUPO SISBÉN IV  
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YONDARWIN

Apellidos: MONTOYA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1093763588

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/09/2021

Última actualización ciudadano: 23/09/2021

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





Grupo epm

Con este número puedes  
hacer trámites y pagosNúmero de  
cliente:

110825

018000 414 115 ó al 115

## Información

Nombre: M.montoya  
 Dirección: Cra 9 21-54  
 Barrio: Santa Barbara  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Tel: 105 01512200685

Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 2  
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 110825

Documento equivalente a factura N° - 1076112633

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

29/JUL/2024

Pagaste:

\$160,311

Actualizaciones estas al día en tu pago!



Escanea y paga!

Período facturado 08/JUL/2024 a 07/AGO/2024

## Fecha de vencimiento

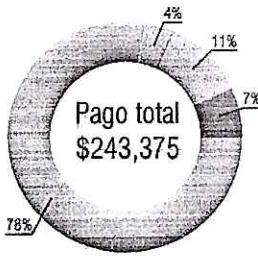
Pago oportuno hasta:  
26/AGO/2024Días  
Facturados

31

Pago con recargo hasta:  
04/SEP/2024

## Servicios Facturados

Energía	\$189,253
Aseo	\$16,696
Suministro Público	\$27,602
Hogar / Previsión / Credisomos	\$9,824



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](http://www.cens.com.co)Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

## Hogar y previsión / Credisomos

Concepto

Valor/Mes

VALOR CUOTA COLMENA SEGUROS 2/12

.824

Total

\$ .824

## Servicios Facturados

\$189,253	\$16,696	\$27,602	\$9,824
-----------	----------	----------	---------

## Por tus servicios pagas

\$243,375

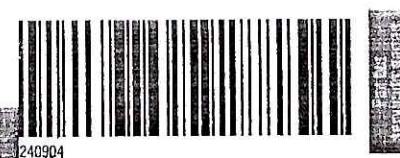


Grupo epm

Este mes tu consumo aumentó,  
te invitamos a conocer estas  
recomendaciones para que  
hagas uso eficiente de la  
energía en tu hogar.



al Medio Ambiente  
por correo electrónico  
a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



\$ 243,375

240904

