

## 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: 6365

### Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: H348-H401 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1542890





**CLINICA  
OFTALMOLÓGICA  
PEÑARANDA**  
Su mejor punto de vista

Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO

Dirección CRA 5 ENTRE CL 5 Y 6

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

E-mail pernia497@gmail.com

Responsable

Fecha / hora de atención 16/07/2025 17:07

#### HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

Página 1 de 2

Historia clínica 5531157

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

NIT 807002152-8

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Teléfono 5748747

Email contacto@clinicapenaranda.com

Identificación CC 5531157

Paciente JOSE RAMON PERNIA

Fecha de nacimiento 18/04/1959

Edad 66

Sexo M

Régimen Subsidio

Estado civil SOLTERO(A)

Ocupación CARNICERIA

Barrio PIEDECUESTA

Zona Urbana

Departamento NORTE DE  
SANTANDER

Teléfono 3223157863 - 3223188209

Parentesco

Teléfono

Estrato

N. Afiliación

Tipo vinculación Subsidio

Fecha de digitalización 16/07/2025 17:12

Historia de Control

#### Anamnesis

##### Finalidad de la consulta

Diagnóstico

##### Causa externa

Enfermedad general

##### Vía de ingreso

Derivado de consulta externa

##### Motivo de consulta

PRIMERA VEZ

##### Enfermedad actual

PACIENTE REPIERE ANTEC DE TRAUMA EN OD CON BAJA VISION SECUNDARIA Y DESDE HACE 1 AÑO SENSACION DE CUERPO EXTRANO EN OI. COMENTA QUE LE HAN TRATADO EL OD CON INYECCIONES INTRAVITreas Y FOTOCOAGULACION LASER EN AO  
AVCC OD: 20/500 OI: 20/20  
16/07/2025 PACIENTE ASISTE A VALORACION POR DPTO DE GLAUCOMA

#### Antecedentes

##### Patológicos

HTA Si

Enfermedad coronaria No

IAM No

DM No

Artritis reuma No

EPOC No

IRC No

Enfermedad tiroides No

Enfermedad neurológica No

Alta coagulación No

Cáncer No

VIH No

##### Farmacológicos

Farmacológicos Si LOSARTAN, AMLODIPINO

##### Quirúrgicos

Quirúrgicos No

##### Tóxico alérgicos

Tóxico alérgicos No

##### Traumatológicos

Traumatológicos No

##### Familiares

Familiares No

##### Oftalmológicos

Uso de corrección No

Quirúrgicos Si INYECCION INTRAVITREA OD, FOTOCOAGULACION LASER AO

Uso de gotas No

Trauma ocular No

##### Otros



**CLINICA  
OFITALMOLÓGICA  
PEÑARANDA**  
Su mejor punto de vista

Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO

**HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA**  
**CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.**  
 NIT 807002152-8  
 Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA  
 Teléfono 5748747  
 Email contacto@clinicapenaranda.com  
**Identificación CC 5531157**  
 Paciente JOSE RAMON PERNIA  
 Fecha de nacimiento 18/04/1959 Edad 66 Sexo M Régimen Subsidiado

Página 2 de 2  
**Historia clínica 5531157**

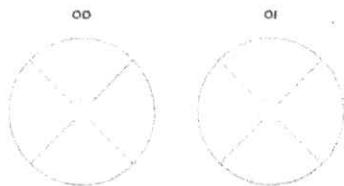
T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
OD					
OI					

#### Observaciones

N/A

#### Examen externo y biomicroscopía

##### Gonioscopía



N/A

##### Biomicroscopía

AMBOS OJOS: PTERIGION NASAL G-II Y G-II EN OI CONJUNTIVA CLARA , CORNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA G-III, PUPILA CENTRAL REDONDA

##### Cristalino

OD:

OI:

##### Retina y vitreo

OJO DERECHO: PAPILA DE COLORACIÓN NORMAL BORDES DEFINIDOS CUPS 06/0.7 . MACULA CON PERDIDA DE LA ARQUITECTURA, CICATRICES DE LASER,RETINA APLICADA  
 OJO IZQUIERDO: PAPILA DE COLORACIÓN NORMAL BORDES DEFINIDOS CUPS 0.4 MACULA NORMAL,RETINA APLICADA

#### Presión ocular

- (0) No hay registro
- Entre 1-17 mmHg
- Entre 18-21 mmHg
- Superior a 21 mmHg

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
16/07/2025 17:12	16	14
14/04/2025 11:47	18	30

#### Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H348	Otras Oclusiones Vasculares Retinianas		Impresión diagnóstico		OD
H401	Glaucoma Primario De Ángulo Abierto		Impresión diagnóstico		OI
H110	Pterigion		Impresión diagnóstico		AO
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico		AO
H522	Astigmatismo	MIOPICO	Impresión diagnóstico	✓	OI

#### Paraclínicos - análisis

#### Plan de tratamiento

OCT DE NERVIO AMBOS OJOS  
 CONTROL CON RESULTADO  
 VALORACION POR DPTO DE RETINA

DIGITO: PAULA VESGA

RAMON ANTONIO OSPINA SANCHEZ  
 CC : 13-900194  
 OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA



Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO

Dirección CRA 5 ENTRE CL 5 Y 6

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

E-mail pernia497@gmail.com

Responsable

Fecha / hora de atención 14/04/2025 10:51

#### HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S

NIT 807002152-8

Teléfono 5748747

Identificación CC 5531157

Fecha de nacimiento 18/04/1959

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Email contacto@clinicapenaranda.com

Paciente JOSE RAMON PERNIA

Edad 65

Sexo M

Régimen Subsidiado

Estado civil SOLTERO(A)

Barrio PIEDECUESTA

Departamento NORTE DE SANTANDER

Parentesco

Ocupación CARNICERIA

Zona Urbana

Teléfono 3223157863 - 3223188209

Estrato

N. Afiliación

Tipo vinculación Subsidiado

Fecha de digitalización 14/04/2025 11:47

Historia de Primera vez

#### Anamnesis

##### Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones de agudeza visual

##### Causa externa

Enfermedad general

##### Vía de ingreso

Derivado de consulta externa

##### Motivo de consulta

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

##### Enfermedad actual

PACIENTE REFIERE ANTEC DE TRAUMA EN OD CON BAJA VISION SECUNDARIA Y DESDE HACE 1 AÑO SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OI. COMENTA QUE LE HAN TRATADO EL OD CON INYECCIONES INTRAVITreas Y FOTOCOAGULACION LASER EN AO  
AVCC OD: 20/500 OI: 20/20

#### Antecedentes

##### Patológicos

HTA **Si**

Enfermedad coronaria **No**

IAM **No**

DM **No**

Artritis reuma **No**

EPOC **No**

IRC **No**

Enfermedad tiroides **No**

Enfermedad neurológica **No**

Alta coagulación **No**

Cáncer **No**

VIH **No**

##### Farmacológicos

Farmacológicos **Si** LOSARTAN, AMLODIPINO

##### Quirúrgicos

Quirúrgicos **No**

##### Tóxico alérgicos

Tóxico alérgicos **No**

##### Traumatológicos

Traumatológicos **No**

##### Familiares

Familiares **No**

##### Oftalmológicos

Uso de corrección **No**

Quirúrgicos **Si** INYECCION INTRAVITREA OD, FOTOCOAGULACION LASER AO

Uso de gotas **No**

Trauma ocular **No**



Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO

**HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA**

**CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S**  
NIT 807002152-8  
Teléfono 5748747  
Identificación CC 5531157  
Fecha de nacimiento 18/04/1959  
Edad 65 Sexo M Régimen Subsidiado

Página 2 de 3  
Historia clínica 5531157

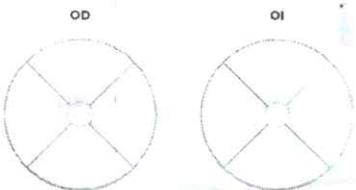
T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss Gunn
OD					
OI					

#### Observaciones

N/A

#### Examen externo y biomicroscopía

##### Gonioscopía



N/A

##### Biomicroscopía

OD: DERMATOCHALASIS, CONJUNTIVA PTERIGION NASAL GRADO I, CÓRNEA TRANSPARENTE CON GERONTOXON, CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III, CELULARIDAD NEGATIVO, IRIS BAJO DILATACION

OI: DERMATOCHALASIS, CONJUNTIVA PTERIGION NASAL GRADO II, CÓRNEA TRANSPARENTE, CÁMARA ANTERIOR FORMADA GRADO III, CELULARIDAD NEGATIVO, IRIS BAJO DILATACION

##### Cristalino

AO: ESCLEROSIS NUCLEAR

##### Retina y vítreo

OD : ADECUADA DILATACIÓN FARMACOLÓGICA, VÍTREO CON CONDENSACIONES MÓVILES , DISCO DE BORDES REGULARES CON NEOVASOS Y VASOS EN SACA CORCHO, EXC. 0.3, ANILLO NEURAL SANO, EMERGENCIA CENTRAL DE VASOS, PATRÓN VASCULAR NORMAL, MÁCULA CON EXUDADOS Duros Y HEMORRAGIAS PUNIFORMES, EN PERIFERIA CON HEMORRAGIAS Y EXUDADOS Y VASOS DE APARIENCIA EXANGÜE, RETINA APLICADA

OI: ADECUADA DILATACIÓN FARMACOLÓGICA, VÍTREO CLARO , DISCO DE BORDES REGULARES, EXC. 0.9, VISUALIZACIÓN DE RIBOSA , PÉRDIDA DEL ANGULO INFEROTEMPORAL, HEMORRAGIA EN ASTILLA INFEROTEMPORAL, MÁCULA DE BUEN ASPECTO, RETINA ADHERIDA EN TODA SU EXTENSIÓN, NO SE OBSERVAN LESIONES EN PERIFERIA

#### Presión ocular

- (0) No hay registro
- Entre 1-17 mmHg
- Entre 18-21 mmHg
- Superior a 21 mmHg

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
14/04/2025 11:47	18	30

#### Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H348	Otras Oclusiones Vasculares Retinianas		Impresión diagnóstico		OD
H524	Presbicia		Impresión diagnóstico		AO
H110	Pterigion		Impresión diagnóstico		AO
HS22	Astigmatismo	MIOPICO	Impresión diagnóstico	✓	OI
H401	Glaucoma Primario De Ángulo Abierto		Impresión diagnóstico		OI

#### Paracálinicos - análisis

PACIENTE CON SECUELAS DE OCCLUSIÓN DE LA VENA CENTRAL DE LA RETINA OD POR LO QUE SE SOLICITA EXAMENES DE SEGUIMIENTO Y VALORACION POR RETINA PARA DEFINIR NECESIDAD DE MANEJO ADICIONAL. POR OTRO LADO CON HIPERTENSIÓN OCULAR Y DISCO ÓPTICO MUY SOSPECHOSOS DE GLAUCOMA DE OI POR LO QUE SE INICIA TTO , SE SOLICITAN EXAMENES Y VALORACION PR GLAUCOMA

#### Plan de tratamiento

OCT MACULA AMBOS OJOS  
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCÉINA AMBOS OJOS  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (EXA. LAB)  
VALORACION POR RETINA CON RESULTADOS

DORZOLAMIDA + TIMOLOL + BRIMONIDINA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO  
POLIETILENGLICOL + PROPIETILENGLICOL CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS

OCT NERVO AMBOS OJOS  
CV 24-2 OJO IZQUIERDO  
VALORACION POR DPTO DE GLAUCOMA CON RESULTADOS

DIGITO: YERSYL MENDOZA



**CLINICA  
OFTALMOLOGICA  
PEÑARANDA**  
tu mejor punto de vista

Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO

**HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA**  
**CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S**  
NIT 807002152-8  
**Teléfono** 5748747      **Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA  
**Identificación CC** 5531157      **Email** contacto@clinicapenaranda.com  
**Fecha de nacimiento** 18/04/1959      **Paciente** JOSE RAMON PERNIA  
**Edad** 65      **Sexo** M      **Régimen** Subsidiado

Página 3 de 3  
Historia clínica 5531157

---

**CARLOS IVAN PEÑARANDA**  
CC : 13451455.  
OFTALMOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 858



## 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	5531157
NOMBRES	JOSE RAMON
APELLIDOS	PERNIA
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	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 09/10/2025 | Estación 2801:12:c800:2070::1  
Impresión: 08:51:36 | de 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 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.



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

10/09/2025

Ficha:

54874353664200003303

B1

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE RAMON

Apellidos: PERNIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5531157

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/02/2023

Última actualización ciudadano:

19/02/2023

Última actualización via 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





# Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

## Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 265.3432

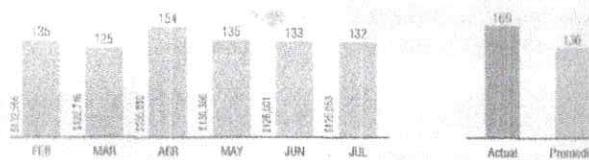
Transmisión (T): 54.6881

Distribución (D): 310.9990

Costo Unitario \$/kWh: 871.8147

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

### Histórico de consumo \$/kWh



## Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVARh
Actual	57249	169	Actual		
Anterior	57080		Anterior		

### Concepto

### Valor Mes

CONSUMO ACTIVA	\$ 147,332
SUBSIDIO	\$ -59,000
INTERES MORA	\$ 191
SALDO ANTERIOR	\$ 34,475

Total de aseo \$ 50,261

## Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCU: 25

Sujeto activo (Contribuyente): M Pernia

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024 002 de 2025

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la linea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Basis Gravable: 147,337

Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 14,734
SALDO ANTERIOR	\$ 12,505

Total alumbrado público \$ 27,239

## Estado Financiaciones / CrediSOMOS

Nº de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Fact.



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.



(415)7709998001794(8020)01000010841959(390)0000290509(98120950902)

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Numero de cliente:

108419

018000 414 115 ó al 115



## 7 DE AGOSTO

Batalla de Boyacá



## Servicios Facturados

\$ 123,003

\$ 50,261

\$ 27,239

## Por tus servicios pagas

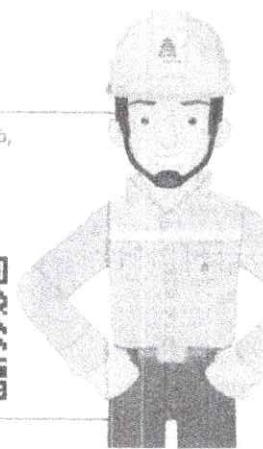
\$ 200,503



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



Escanea este código



Por tus servicios pagas



\$ 200,503

