

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: N183 - Q656 - M169 - M201 - M247 - M773



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 890048

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.543.385**

MONTAÑEZ FLOREZ

APELLIDOS

JOSE MARTIN

NOMBRES

Jose Martin Montañez Flores

FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1939**

RAGONVALIA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-JUL-1961 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00157707-M-0005543385-20090528

0011852492A 1

7580003700

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Montano	Florez	Jose Martin	5543385
Edad:	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
82	Casado	5 ^o Primaria	
Dirección:		Teléfono:	
Cll 5 N-9-49 B Santander U/Rio		315/4134114	


FECHA: AÑO: 2022 MES: 10 DIA: 11

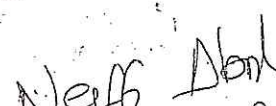
DIAGNÓSTICO: Enfermedad Renal Crónica (N183)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Cadera Inestable (Q556)
Coxartrosis CM469

Paciente quien hace aprox 8 años presenta deterioro osteoarticular con predominio de cadera izquierda, se le diagnosticó Artrosis degenerativa, presenta desa- lineación postural severa, acortamiento segmento, dolor severo ante posturas prolongadas y movilidad por tramos cortos. Adjuvó hace aprox se le diagnosticó Hipertensión Arterial que causó enfermedad Renal Cró- nica con tratamiento permanente. Semidependiente Actividades de la Vida Diaria. Alteración Estabilidad Articular, chasquido en cadera

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

 MEDICO Afonso Enriquez Barrio Medico General CC. 8.150.558 R.M. 3734

 FISIOTERAPEUTA 24006390

DATOS BÁSICOS

Ocupación : NO SE TIENE INFORMACION

Nivel Educativo : Ninguno

Estado Civil : Soltero(a)

Procedencia :

Dirección :

Pertenencia Étnica : Ninguna de las Anteriores

Nivel Socioeconómico : 1. Bajo - Bajo

Teléfono Acompañante :

Acompañante :

☐ Padre☐ Madre☐ Esposo (a)☐ Hijo (a)☐ Hermano☐ Amigo☒ Otro (Cual) :

Motivo de la Consulta : ATENCION A LA VEJEZ

Enfermedad Actual :

PACIENTE MASCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR ATENCION A LA VEJEZ; CONCOMITANTE REFIERE QUE DESDE HACE 10AÑOS PRESENTA TRASTORNO DE ESCLEROSIS DE LA ARTICULACION METATARSO FALANGICA DEL PIE IZQ CON AUMENTO DE METATARSO FALANGICO BILATERAL, ACUMPAÑADO DE HIPERTROFIA OSEA A NIVEL DE LA APONEUROSIS PLATAR DEL TALON DERECHO, CON RADIOGRAFIA QUE MUESTRA DESGASTE DE ACETBULO DE FEMUR, QUIEN NO PUDO REALIZARCVE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. Y QUIEN HOY PRESENTA LIMITACION PARA LA MARCHA QUE LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CON ANT DE HTA Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUE DIFICULTAN AUN MAS AL

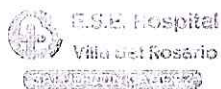
ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : ☐ Enfermedades Mentales☐ Convulsiones☐ Alcoholismo☐ Tabaquismo☐ Drogadicción☐ Trastornos Metabolismo Lípidos☐ Hiperlipidemias☐ Infartos a menores de 50 años☐ Mamá hija o hermana con cáncer de útero☐ Mamá hija o hermana con cáncer de mama☐ Mamá hija o hermana con cáncer de ovario☐ Mamá hija o hermana con cáncer de ovario☐ Mamá hija o hermana con cáncer de cervix☐ Padre o hermano con cáncer de próstata☐ Familiar en primer grado con cáncer de colon☐ Antecedente de muerte en hermanos☐ Trastornos mentales☐ Algún tipo de violencia☐ Problemas en relaciones de los progenitores

Otros Antecedentes Familiares :

NIEGA



FECHA : 01/08/2024 08:51

INGRESO : 1647519

Edad : 84 Años 8 Meses 30 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 02/11/1939

Teléfono : 3154134114

Dirección : CALLE 5 N 9N-49

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

HISTORIA FAMILIAR

Situación
Económica :☐ Dependencia Económica☒ Responsabilidad Económica

Relación familiar :

☒ Buena☐ Regular☐ Mala

Comunicación familiar :

☒ Buena☐ Regular☐ Mala

Nombre Madre :

Apellidos :

Ocupación :

Escolaridad :

Nombre Padre :

Apellidos :

Ocupación :

Escolaridad :

Figura de Autoridad en el Hogar : VIVE SOLO

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

Abuelos : NIEGA

Padres : NIEGA

Hermanos : NIEGA

Hijos : NIEGA

ANTECEDENTES Y ANAMNESIS

ANTECEDENTES PERSONALES

ENFERMEDADES METABÓLICAS

☐ Diabetes☐ Sobrepeso☐ Dislipidemias☐ Otra

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

☐ Infartos☒ Hipertensión

LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA ATORVASTATINA Y ASA

☐ Cerebrovasculares

ENFERMEDADES PULMONARES☐ EPOC☐ Asma☐ Tuberculosis☐ Enfermedades neurológicas

Defectos refractivos

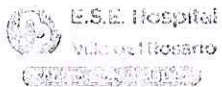
☐ Si ☒ NoEnfermedades
musculo-esqueléticas :☐ Si ☒ NoEnfermedades mentales o del
comportamiento :☐ Si ☒ No

Enfermedades ginecológicas

☐ Si ☒ No

Enfermedades urológicas

☐ Si ☒ No**ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**☐ ITS☐ Otras**CÁNCER**☐ Cuello uterino☐ Seno☐ Próstata☐ Estómago☐ Colorrectal☐ Otro



FECHA : 01/08/2024 08:51

INGRESO : 1647519

Edad : 84 Años 8 Meses 30 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 02/11/1939

Teléfono : 3154134114

Dirección : CALLE 5 N 9N-49

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

ALTERACIONES SENSORIALES**Visuales**☐ Defectos refractarios☐ Glaucoma☐ Estrabismo☐ Otro**Auditivas**☐ CualesEnfermedades o accidentes
laborales :**DISCAPACIDAD**☐ Sensorial☐ Física☐ Cognitiva☐ Psíquica☐ Otra

Antecedentes Hospitalarios :

☐ SI ☒ No

Antecedentes Transfusionales:

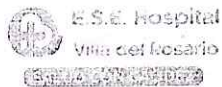
☐ SI ☒ No

Antecedentes Quirúrgicos :

☐ SI ☒ No

Antecedentes de traumatismos

☐ SI ☒ No



FECHA : 01/08/2024 08:51

INGRESO : 1647519

MONTAÑEZ FLOREZ JOSE MARTIN

CC - 5543385

Edad : 84 Años 8 Meses 30 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 02/11/1939

Teléfono : 3154134114

Dirección : CALLE 5 N 9N-49

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO☐ Físicos☐ Químicos☐ Biológicos☐ Ergonómicos☐ Mecánicos☐ Psicosociales☐ Ambientales**ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS**☐ Alcohol☐ SPA

Tipo de sustancia :

Frecuencia :

Cantidad : 0

Tiempo de consumo :

☐ Tabaco

Número de cigarrillos diarios : 0

Número de años : 0

No. Paquetes /año : 0

FACTORES DE RIESGO PARA EPOCFactores de riesgo para EPOC : ☐ SI ☒ No¿Tose muchas veces la mayoría de los días? ☐ SI ☐ No¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días? ☐ SI ☐ No¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad? ☐ SI ☐ No¿Es mayor de 40 años? ☐ SI ☐ No¿Actualmente fuma o es un ex-fumador? ☐ SI ☐ NoResultado Test factores de riesgo para EPOC : ☒ Negativo☐ Positivo

Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración. llamada espirometría.

FECHA : 01/08/2024 08:51

INGRESO : 1647519

SINDROMES GERIATRICOS

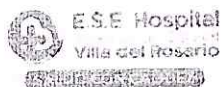
DETERIORO COGNITIVO

¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?

☐ SI ☒ No

¿Cuales funciones presentan pérdida o reducción temporal o permante?

☐ Lenguaje☐ Razonamiento☐ Cálculo☐ Memoria☐ Praxias☐ Gnosías☐ OtrasINMOVILIDAD☐ Presencia de enfermedades osteoarticulares☐ Fracturas☐ Debilidad muscular☐ Lesiones en MMII☐ Patología Cardiovascular☐ Trastornos neuropsiquiátricos☐ Otros



FECHA : 01/08/2024 08:51

INGRESO : 1647519

MONTAÑEZ FLOREZ JOSE MARTIN
CC - 5543385

Edad : 84 Años 8 Meses 30 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 02/11/1939

Teléfono : 3154134114

Dirección : CALLE 5 N 9N-49

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

INESTABILIDAD Y CAIDAS

Debilidad

☐ SI ☒ No

Alteraciones de la marcha

☐ SI ☒ No

Limitaciones de la movilidad

☒ SI ☐ No

Déficit visual

☐ SI ☒ No

PACIENTE QUIEN CAMINA CON AYUDA DE BASTON

Deterioro cognoscitivo

☐ SI ☒ No

Diabetes mellitus Tipo II

☐ SI ☒ No

Hipotensión ortostática

☐ SI ☒ No

Consumo de sedantes

☐ SI ☐ No

Dependencia funcional

☐ SI ☒ No

Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)

☐ SI ☒ No

Caídas previas

☐ SI ☒ No**INCONTINENCIA DE ESFINTERES**

Incontinencia urinaria

☐ SI ☒ No

Infecciones genitourinarias

☐ SI ☒ No

Delirio

☐ SI ☒ No

Tratamiento farmacológico

☐ SI ☒ No

Alteraciones psicológicas

☐ SI ☒ No

Alteraciones en la movilidad

☐ SI ☒ No

Vejiga acontractil

☐ SI ☒ No

Hiperplasia prostática

☐ SI ☒ No

DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008

Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 : M201 HALLUX VALGUS (ADQUIRIDO)

Diagnóstico Relacionado 2 : M247 PROTRUSION DE ACETABULO

Diagnóstico Relacionado 3 : M773 ESPOLON CALCANEAO

Diagnóstico Médico : CAMBIOS ARTROSICOS A NIVEL TARSOMETATARSIANOS. PACIENTE MASCULINO DE 84 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR ATENCION A LA VEJEZ; CONCOMITANTE REFIERE QUE DESDE HACE 10AÑOS PRESENTA TRASTORNO DE ESCLEROSIS DE LA ARTICULACION METATARSOFALANGICA DEL PIE IZQ CON AUMENTO DE METATARSO FALANGICO BILATERAL, ACOMPAÑADO DE HIPERTROFIA OSEA A NIEVL DE LA APONEUROSIS PLATAR DEL TALON DERECHO, CON RADIOGRAFIA QUE MUESTRA DESGASTE DE ACETBULO DE FEMUR, QUIEN NO PUDO REALIZARCVE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, Y QUIEN HOY PRESENTA LIMITACION PARA LA MARCHA QUE LE IMPIDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CON ANT DE HTA Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUE DIFICULTAN AUN MAS AL PACIENTE QUIEN DEBE DESPLAZARSE A CITAS CONTROL Y QUIEN DEAMBULA SOLO CON AYUDA DE BASTON.

JULIO BLANCO SARA YERITZA
C.C. 1093798870
MEDICINA GENERAL

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	5543385
NOMBRES	JOSE MARTIN
APELLIDOS	MONTAÑEZ FLOREZ
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:	06/12/2024 08:13:34	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:

02/05/2024

Ficha:

54874033549800000008



DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MARTIN

Apellidos: MONTAÑEZ FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5543385

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/08/2023

Última actualización ciudadano:

16/08/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

7

Tu seguridad no es un juego, hurtar infraestructura eléctrica es un delito que pone en riesgo tu vida y afecta la prestación del servicio.
Consultalos en la línea 01 8000 414115

Ecoparque Río Pamplonita en el malecón

Viernes 1 de diciembre
6:30 p.m.

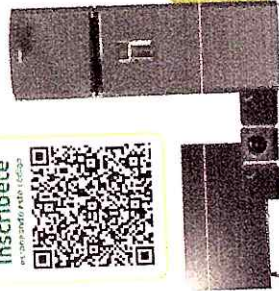
Acompáñanos en el recorrido por
las 7 estaciones de la magia de
nuestra historia.



Inscríbete
al Ecoparque para todos



Inscríbete a Factura Digital CENS y
participa por uno de los 25
electrodomésticos que estaremos
entregando con el Usuario Piloso



Consejos para ahorrar energía

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual				Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 3
C transformador	1107171-De la Empresa							
DIUG	41.74							
DIU	3.594							
HC	0							
V/R Compensar S	0							
DI	301.263							
Grp Calidad	21							
FIUG	15							
FIU	3							
VC	0							
CEC	0							

Importante

CENS informa a sus clientes y usuarios que, para dar cumplimiento a la ordenanza
en la Ley 2300 del 10 de julio de 2023, se define la siguiente:

- Los canales habilitados en la empresa para contactar a sus clientes y usuarios
son: correo electrónico, WhatsApp, línea telefónica, página web y redes sociales.
- Los canales de contacto, SMS, correo electrónico, WhatsApp, línea telefónica y
página web, son los canales habilitados para dar cumplimiento a la ordenanza.
- Los canales de contacto, SMS, correo electrónico, WhatsApp, línea telefónica y
página web, son los canales habilitados para dar cumplimiento a la ordenanza.

Estas disposiciones se aplicarán a partir del 10 de octubre de 2023. Se ha en la que
entra en vigencia la ordenanza.



CENS patrocinador oficial

inscríbete en
www.mediamaratoncucuta.com



17-12-23



Información de tu instalación

Medidor Activa: 1125157
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 del 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 Ceppo
Representante Legal



Grupo epm

Tu información

Nombre: Eugenio Montañez Lizcano
Dirección: Cil 5n 9-49
Barrio: Santander
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512331320

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 105534

Documento equivalente a factura N° - 1070131133

Fecha de emisión: Noviembre 15/2023

Tu último pago fue:
23/OCT/2023

Pagaste:
\$121,420



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 10/OCT/2023 a 08/NOV/2023

Fecha de vencimiento

Días
Facturados

Pago oportuno hasta:
28/NOV/2023

Pago con recargo hasta:
07/DIC/2023

30

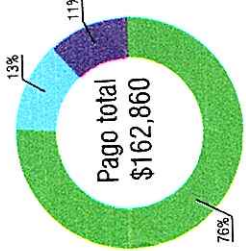
Servicios Facturados



\$123,881

\$18,619

\$20,360



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

e daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



¡Escanea y paga!

www.cens.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.192.233
MONTAÑEZ LIZCANO

APELLIDOS
EUGENIO
NOMBRES

Eugenio Montañez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1977

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

02-NOV-1995 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00126215-M-0088192233-20081109

0005623940A 2

7590004336