

CC 23637030 CECILIA NUÑEZ RIAÑO

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: M215 - F82X - Z736 - M158



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 634010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.637.030**

NUÑEZ RIAÑO

APELLIDOS

CECILIA

NOMBRES

Cecilia Nuñez Riaño

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1962**

GUICAN
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO


14-DIC-1981 GUICAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-2500100-00822593-F-0023637030-20160505 0049638277A 1 7613906565

| | | |
|---|--|-------------------|
|  | PROCESO DE APOYO | CODIGO: PAAS 0141 |
| | AREA DE TERAPIAS. | VERSIÓN: 01 |
| | CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES. | Página 1 de 1 |

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|------------------------|
| 1er. Apellido | 2do. Apellido | Nombres | DOCUMENTO: |
| Núñez | Riano | Cecilia | 23.637.030 |
| Edad: 57 | Estado Civil: Soltera | Escolaridad: 2ª Primaria | Género: F M |
| Dirección: Cra 13 N° 194-49 B. La Esperanza U/R | | | Teléfono: 313-3889439. |

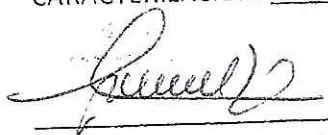
FECHA: AÑO: 2019 MES: 07 DIA: 15

DIAGNÓSTICO: OSTEOARTROSIS / MANO EN GARRA 12Q. M21.5

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

| |
|---|
| <p>Paciente que a la vez aprox 5 años presenta deterioro Osteoarticular con predominio en manos y rodillas.</p> <p>A la valoración presenta deformidad en mano izquierda con edema severo articular, limitación de la movilidad (Agarre - Pinza - Apoyo - Carga) Edema en Rodilla y tobillos Soporte Radiográfico con Osteopenia - Osteoarthrosis. Recibe tratamiento farmacológico permanente. Alteración marcha, dificultad traslados por tramos largos e Inestables, Inestabilidad Articular, dolor ante esfuerzos mínimos.</p> <p>Semidependiente Act. Agarre, Apoyo, Carga, desplazamiento y movilidad Controlado.</p> |
|---|

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad Motora Moderada



SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

FISIOTERAPEUTA.

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

Neiff T. AbnLQ

RP006390

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 22/08/2024

INGRESO : 1670225

Edad : 62A 0M 27D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 26/07/1962

Teléfono : 3133889439

Dirección : CR 13 19N 21 LA ESPERANZA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA ORIENTADA

MOTIVO CONSULTA: "DISCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUIEN REFIERE NECESITAR HISTORIA CLINICA DE DISCAPACIDAD PARA PRESENTAR EN ALCALDIA.

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: G7P7C0A0 CITOLOGIA 2017 OK

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: ARTROSIS

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 55 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 125 mmHg

Talla : 160 cm

Frecuencia Respiratoria : 19 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 66 mmHg

I.M.C. : 21.48 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 75 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Anormal). RIGIDEZ EN PULGAR DE MANO IZQUIERDA.

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esquelético

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal).

NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (Cantidad: 1)

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA (Cantidad: 1)

ESOMEPRAZOL/MELOXICAM(OCAM PROTECT TAB 20MG/15MG) (Cantidad: 30) 1 UN CADA 8 HORAS POR DOLOR E INFLAMACION

ORDEN MEDICA (Cantidad: 2) DICLOFENACO GEL 1%

APLICAR EN ZONAS DE DOLOR

DIAGNÓSTICO :

F82X - TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ - (Confirmado Repetido)

Z736 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

M158 - OTRAS POLIARTROSIS

ANÁLISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUIEN REFIERE NECESITAR HISTORIA CLINICA DE DISCAPACIDAD PARA PRESENTAR EN ALCALDIA. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, PACIENTE CON DETERIORO OSTEOARTICULAR DE 8 AÑOS APROXIMADAMENTE, DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES, REGION LUMBAR Y CERVICAL. AL EXAMEN FISICO PRESENTA ALTERACION OSTEOARTICULAR EN MANO IZQUIERDA (AGARRE, PINZA, APOYO Y CARGA) EDEMA EN RODILLAS. RADIOGRAFIAS PREVIAS CON CAMBIOS OSTEOARTROSICOS, EN CONTROL CON ESPECIALIDADES, CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PERMANENTE ANTE DOLOR. PACIENTE CON DIFICULTAD EN LA MARCHA POR MISMA PATOLOGIA, SEMIDPENDIENTE. PACIENTE CON DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA. SE ENVIA MANEJO MEDICO, SE ENVIA CONTROL CON ESPECIALIDADES, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
HISTORIA CLINICA

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------|------------|---------------------|
| Identificación: | CC 23637030 | Nombre: | CECILIA NUÑEZ RIAÑO |
| Fecha nacimiento: | 26/07/1962 | Edad: | 62 |
| Estado civil: | Sexo: F | Dirección: | KR 13 19N 21 |
| Régimen: | Tipo de vinculación: | | |
| Acompañante: | Teléfono: | | |
| Responsable: | Teléfono: | | |
| Entidad: | NUEVA EPS | | |
| Finalidad de la consulta: | Valoración | | |
| Causa externa: Enfermedad general | | | |

Historia de primera vez

Fecha de elaboración: 28/08/2024 15:37:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
DOLOR POLIARTICULAR.

ENFERMEDAD ACTUAL:

DOLOR POLIARTICULAR. EN COLUMNAUMBAR, MANOS, RODILLAS, LIMITAION POARA FLEXOEXTENSION DE DEDOS DE MANO BILATERAL, EDEMA E RODILLAS DOLRO EN COLUMNA LUMBAR, LASEGUE POSTIVO, RX DISMINUCION DE DENSIDAD OSEA, SE INDICA ANALGEISCOP CALCIO, RECONDAIEONS, PACINETE QUIEN CURSA CON DISCAPACIDAD MNOTORA MODERADA DADA PPOR DOLRO POLIARTICULAR Y PERIDA DE AGRRRA EN MANO BILETARL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

DOLRO POLIARTICULAR

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

1 - Dolor Leve (1-2)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
HISTORIA CLINICA

| | | | |
|-----------------------------------|----------------------|------------|---------------------|
| Identificación: | CC 23637030 | Nombre: | CECILIA NUÑEZ RIAÑO |
| Fecha nacimiento: | 26/07/1962 | Edad: | 62 |
| Estado civil: | Sexo: F | Dirección: | KR 13 19N 21 |
| Régimen: | Tipo de vinculación: | | |
| Acompañante: | Teléfono: | | |
| Responsable: | Teléfono: | | |
| Entidad: | NUEVA EPS | | |
| Finalidad de la consulta: | Valoración | | |
| Causa externa: Enfermedad general | | | |

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

ECOG: 2

TA: 1 mmHg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SpO2: 1

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: DOLOR POLIARTICULAR. EN COLUMNAUMBAR, MANOS, RODILLAS, LIMITAION POARA FLEXOEXTENSION DE DEDOS DE MANO BILATERAL, EDEMA E RODILLAS DOLRO EN COLUMNA LUMBAR, LASEGUE POSTIVO, RX DISMINUCION DE DENSIDAD OSEA, SE INDICA ANALGEISCOP CALCIO, RECONDAIEONS, PACINETE QUIEN CURSA CON DISCAPACIDAD MNOTORA MODERADA DADA PPOR DOLRO POLIARTICULAR Y PERIDA DE AGRRRA EN MANO BILETARL

DIAGNÓSTICOS:

M215 - MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES. PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS - Tipo diagnóstico: - Observación:

M610 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA - Tipo diagnóstico: - Observación:

M064 - POLIARTROPATIA INFLAMATORIA - Tipo diagnóstico: - Observación:

EDGAR LEONARDO HERNANDEZ ESCALANTE
Especialista ORTOPEDIA
CC: 112736932 NH: 112736982

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 | 23637030 |
| NOMBRES | CECILIA |
| APELLIDOS | NUÑEZ RIAÑO |
| 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 | 10/08/2021 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 08/21/2024 08:39:49 | 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 presentado la EPS o

Registro válido

Fecha de consulta:

21/08/2024

Ficha:

5487473355500000020

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CECILIA

Apellidos: NUÑEZ RIAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23637030

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

26/04/2023

Última actualización ciudadano:

26/04/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Con este número puedes
hacer trámites y pagos
Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente.

446478

018000 414 115 6 al 115

Línea CENSA DE CENS. Denuncia cualquier irregularidad. Email: contacto@censo.com.co
Línea CENSA de CENS. Denuncia cualquier irregularidad. Email: contacto@censo.com.co

Nombre: Raul Rodriguez Martinez
Dirección: Cra 13 19n-49
Barrio: Esperanza
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512431045

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

446478

Documento equivalente a factura N° - 1076127683

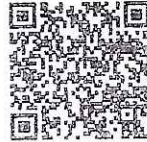
Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

29/JUL/2024

Pagaste:

\$70,184



¡Escanee y pague!

Periodo facturado 09/JUL/2024 a 07/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/AGO/2024

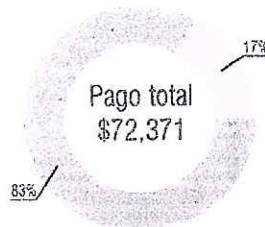
Pago con recargo hasta:

04/SEP/2024

30

Servicios Facturados

Energía \$60,126
Alumbrado Público \$12,245



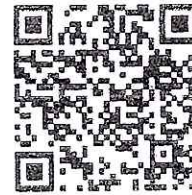
Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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

Portal de
Autogestión



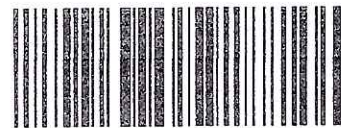
Servicios Facturados

\$60,126

\$12,245

Por tus servicios pagas

\$72,371



10240304

\$ 72,371

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO 1.090.403.375

AYALA NUÑEZ

APELLIDOS
VICTOR ALFONSO

NOMBRES
Victor

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1986

GUICAN
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 0+ M

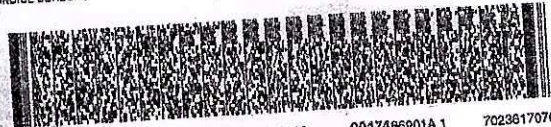

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-2007 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARELLANO TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00765767-M-1090403375-20151120 0047466901A 1 7023617070