

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: G549 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 942221

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 16.352.380

CARDONA VELASQUEZ

APELLIDOS
JOSE NOEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1959
TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-NOV-1977 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-01002319-M-0016352380-20180503 0061028408A 1 50356315



HISTORIA CLINICA

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: Febrero 13 de 2024 - Febrero 13 de 2024

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	JOSE NOEL CARDONA VELASQUEZ	Identificación:	16352380	Tipo Doc:	CC
Dirección:	CARRERA 5 # 17 51 1 SENDERO DE PAZ	Sexo:	M	Edad:	64 Años
Ocupación :	SIN OCUPACION	Fecha de Nacimiento :	23/08/1959		
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Teléfono:	3203246680		
Contrato :	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA S.A.	Estado Civil :	SOLTERO(A)		
Entidad :	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA S.A.	Tipo de Afiliación :	BENEFICIARIO		

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
13/02/2024	11:29						

Servicio:

MOTIVO DE CONSULTA: POP REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA

ANTECEDENTES: Personales: secuelas de poliomielitis, implante de cornea

Familiares: no refiere

Farmacológicos: pregabalina 75mg, meloxicam

Quirúrgicos: bariátrica, RTR izquierda

REVISIÓN POR SISTEMAS: A la valoración inicial presenta:

Usuario que llega con pop de reemplazo total de rodilla izquierda (27 de diciembre de 2023)

-Dolor: según escala numérica, al reposo presenta dolor 3/10, al movimiento presenta 4/10 a la flexión de rodilla, 5/10 a la extensión máxima de rodilla y a la palpación presenta dolor 2/10 en cara lateral interna y externa de la rodilla

-Piel: tés clara, hidratada

-Cicatriz: 16cm, normal, hidratada, sin adherencias

-Espasmo muscular: no presenta

-Movilidad articular: 118° de flexión de rodilla, -12° de extensión de rodilla

Examen muscular: valorada según escala de Daniels, nota de 3/5 en musculatura de rodilla

MEDIDAS ESPECIALES

-Edema: no presenta

-Retracciones: isquiotibiales

-Postura: atrofia miembro inferior derecho, inflamación y cicatriz en rodilla izquierda, rodilla en ligera flexión

-Marcha: asistida por bastón

ENFERMEDAD GENERAL: -Objetivos: reducir dolor, aumentar rangos de movilidad articular, minimizar espasmos musculares, aumentar fuerza muscular, estimular

propiocepción y equilibrio

-Tratamiento: crioterapia, termoterapia, electroestimulación TENS, masaje descontracturante, fortalecimiento isométrico, excéntrico e isotónico, movilidad articular, ejercicios de propiocepción y equilibrio

-Recomendaciones: seguir indicaciones de fisioterapeuta

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Diagnóstico fisioterapéutico: paciente con limitación osteomuscular en rodilla que genera dolor exacerbado, con espasmos musculares, debilidad

muscular, alteración del equilibrio y propiocepción, generando una limitación en las actividades de su diario vivir

TRATAMIENTO: Valoración final:

Paciente que finaliza orden de 20 sesiones de terapia física a la valoración presenta: refiere disminución de dolor en rodilla al reposo y a los movimientos de flexión y extensión, se aumenta fuerza muscular, disminución de inflamación, en miembro sano se presenta atrofia y debilidad muscular e inestabilidad, se reeduca postura y patrón de marcha, finaliza en buenas condiciones y sin complicaciones

-Tratamiento: crioterapia, termoterapia, electroestimulación TENS, estiramientos, ultrasonido, masaje descontracturante, fortalecimiento isométrico, excéntrico e isotónico, movilidad articular, ejercicios de propiocepción y equilibrio

-Recomendaciones: seguir indicaciones de fisioterapeuta

*en caso de presentar dolor muy fuerte consultar con su médico de cabecera

*continuar con el plan terapéutico según criterio médico

*aplicar agua tibia en caso de observar dolor e inflamación

*realizar estiramientos que involucren todos los movimientos de miembros inferiores sin sentir o provocar dolor como en plan casero

*evitar una mala postura y levantamiento de las cargas

*realizar ejercicios recomendados por fisioterapeuta

Brayan A. Vergel Ovalle

FISIOTERAPEUTA

Tp: 1090497050



SALUD SOCIAL S.A.S.
Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605

MEDICINA GENERAL
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 16352380

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE NOEL CARDONA VELASQUEZ Identificación: Cédula Ciudadanía 16352380 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 23/ago/1959 Edad Actual: 63 Años / 9 Meses / 20 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CARRERA 5 # 17 51 SENDERO DE PAZ Teléfono: 3203246680
 Barrio: SIN BARRIO Procedencia: SIN DIRECCION
 Ocupación: Correo Electronico: Jnoelcardona@hotmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 13/06/2023 06:25 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 560009 Fecha: 13/06/2023 5:08:10 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

DISCARTRÓISIS

Enfermedad Actual

PACIENTE CON SEQUELAS DE POLIOMIELITIS. /
 REMITEN PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA
 DISCARTRÓISIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4
 ESCOLIOS LUMBAR BAJA CONVEXIDAD IZQUIERDA GRADO I
 OSTEOPEÑIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS
 CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESFONDOARTROSIS

LO REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROCY

PACIENTE CON DOLOR INTENSO EN REGION LUMBOSACRA.
 PRESENTA PARESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
 EN OCASIONES QUE COMPLETAMENTE RIGIDO QUE NO PUEDE DEAMBULAR.

S.S TAC COLUMNA LUMBOSACRA

S.S. VAL POR NEUROCIRUGIA CON REPORTES DEL ESTUDIO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere

Fecha Actual : martes, 13 junio 2023

Sistema genitourinario No refiere
Sistema osteomuscular No refiere
Sistema endocrino No refiere
Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 120 /TAD: 70 TAM: 87 NORMAL FC: 87 FR 18 TEMP. 36,50 SO2 98
Peso (Kg) 85,0 Talla (Cms) 175 I.M.C. 2.776 SOBREPESO
Escala del Dolor 4

EXAMEN FÍSICO

Estado general: ALGICO
Cabeza, cara, cuello: NORMAL
Torax: RS CS RS SIN SOPOS, RS PS SIN AGREGADOS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RS IS PRESENTES
Extremidades superiores: SIMÉTRICAS SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Extremidades inferiores: NORMAL
Región lumbosacra: DOLOR A LA PALPACIÓN PARAVERTEBRAL
Genitourinario: DIURESIS POSITIVA
Sistema nervioso central: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Piel y faneras: NORMAL

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse: TOTAL BARTHEL
Deambular: 0
Escalones:

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS. /
REMITE PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA
DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4
ESCOLIOS LUMBAR BAJA CONVEXIDAD IZQUIERDA GRADO I
OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPONDILOARTROSIS

LO REMITE PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR NEUROCX

PACIENTE CON DOLOR INTENSO EN REGIÓN LUMBOSACRA.
PRESENTA PARESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
EN OCASIONES QUE COMPLETAMENTE RÍGIDO QUE NO PUEDE DEAMBULAR.

S.S TAC COLUMNA LUMBOSACRA
S.S. VAL POR NEUROCIRUGÍA CON REPORTES DEL ESTUDIO.

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición
Sustancias	Medida Sustancias	Tiempo Sustancias
	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
	Medida Exposición	Mascotas en casa

Planifica
FUP G P A C V E M

EXAMENES

Código	Nombre
879201	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICALTORACICOLUMBAR O SACROPOR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS / REMITEN PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4 ESCLIOSIS LUMBAR BAJA CONVEXIDAD IZQUIERDA GRADO I OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPONDILOARTROSIS
Observación:	LO REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROCK PACIENTE CON DOLOR INTENSO EN REGION LUMBOSACRA. PRESENTA PARESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EN OCASIONES QUE COMPLETAMENTE RIGIDO QUE NO PUEDE DEAMBULAR. S.S TAC COLUMNA LUMBOSACRA

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURUGIA

PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS. /
REMITE PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA
DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4
ESCOLIOS LUMBAR BAJA CONVEXIDAD IZQUIERDA GRADO I
OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPONDILOARTROSIS

Observación: LO REMITE PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA

PACIENTE CON DOLOR INTENSO EN REGION LUMBOSACRA.
PRESENTA PARESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
EN OCASIONES QUE COMPLETAMENTE RIGIDO QUE NO PUEDE DEAMBULAR.

S.S TAC COLUMNA LUMBOSACRA
S.S. VAL POR NEUROCIRUGIA CON REPORTES DEL ESTUDIO.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión Diagnostica: G549 TRASTORNO DE LA RAIZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO ☒ Principal

Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

20006591-02 MELOXICAM 7.5 MG TABLETA 7.5 MG 14 gramo(s)

Via de administración: Oral Duración: 7 Dias

Indicación: DOLOR

19948280-4 METOCARBAMOL 750 MG TABLETA 750 MG 20 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 10 Dias

Indicación: UNA TAB CADA 12 HORAS.

INDICACIONES MEDICAS

PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS. /
REMITE PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA
DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4
ESCOLIOS LUMBAR BAJA CONVEXIDAD IZQUIERDA GRADO I
OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS
CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPONDILOARTROSIS

LO REMITE PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA

PACIENTE CON DOLOR INTENSO EN REGION LUMBOSACRA.
PRESENTA PARESTESIA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
EN OCASIONES QUE COMPLETAMENTE RIGIDO QUE NO PUEDE DEAMBULAR.

S.S TAC COLUMNA LUMBOSACRA
S.S. VAL POR NEUROCIRUGIA CON REPORTES DEL ESTUDIO.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Fecha Actual : martes, 13 junio 2023



FLOREZ VILLAMIZAR GABRIEL ALBERTO
MEDICINA GENERAL
88155200 o 88155200



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	16352380
NOMBRES	JOSE NOEL
APELLIDOS	CARDONA VELASQUEZ
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	18/04/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/23/2025 14:26:39	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**,

Fecha de consulta:

23/09/2025

B2

Ficha:

54874351664000027660

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE NOEL

Apellidos: CARDONA VELASQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 16352380

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/03/2022

Última actualización ciudadano:

11/03/2022

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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



Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana



No seques la ropa húmeda con el ventilador



Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorradores o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable, puedes cargar tu vehículo en nuestras estaciones de **Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña.**

Solo debes escanear este QR



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos. Evita hacer uso indebido de estos sitios.



Con **Lucia** puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 9d751c9037d7ea6eb0adc6dc828f5834c5138a45dc612731d27f747fad5ee3182ed4c22406aca2684158b5b7915e7a6d

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02420-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	6.051					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	295.961					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	8					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 7434101

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 5.6

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a factura presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 589 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.

Jose Miguel Gonzalez Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo-epm

Tu Información

Nombre: Jose Noel Cardona Velasquez

Dirección: CII 9 10-73-1

Barrio: Gramalote

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512250530

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

301558

Documento equivalente electrónico

1084879292

Fecha y hora de generación: 2025-09-10 14:07:03

Fecha y hora de expedición: 2025-09-10 21:33:00

Último pago: 11/AGO/2025

Pagaste: \$534

Periodo facturado 05/AGO/2025 a 04/SEP/2025



¡Escanear y pagar!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/SEP/2025

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2025

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



Energía

\$-8



Alumbrado Público

\$56,075

100%

Pago total
\$56,067

Puntos y medios

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.402.709**
CARDONA VELASQUEZ

APELLIDOS
MARIA ENITH

NOMBRES

Maria Enith Cardona V.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1968**

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

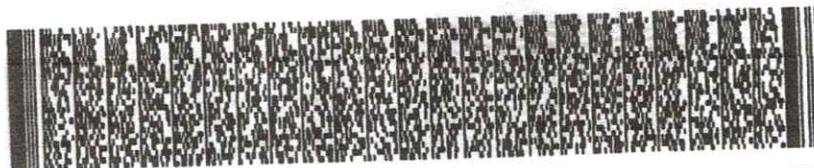
O+
G.S. RH

F
SEXO

10-MAR-1987 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00155078-F-0060402709-20090424

0011001749A 1

26289077

col. 3115719882