

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)\_

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

### Observaciones

Dx: M179 - Ips



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 698827

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.346.851

HERNANDEZ VELASCO

APELLIDOS

BLANCA ISABEL

NOMBRES

*Blanca Isabel Hernandez*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1961

SAN ANTONIO DE TACHIRA

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-NOV-2008 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ADRIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000-00148596-F-1092346851-20090131 0009772514A 1 26290100

Espección  
Fisiología  
Fecha Actual : martes, 04 junio 2024



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

**FISIATRIA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 1092346851

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **BLANCA ISABEL HERNANDEZ VELASCO** Identificación: Cédula Ciudadanía **1092346851** Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 27/noviembre/1961 Edad Actual: 62 Años / 6 Meses / 7 Días ID de Genero: Femenino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero  
Dirección: CARRERA 16 N8-51/ PRIMERO DE MAYO Teléfono: 3508837738  
Barrio: PRIMERO DE MAYO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

**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 Nº 16  
Acompañante: Parentesco: (Fecha: 04/06/2024 03:17 p. m.)  
Dirección Resp: Teléfono Acomp: Nº Ingreso: 1435402 Fecha: 4/06/2024 2:19:50 p. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

ME MANDA LA ENDOCRINOLOGA

Enfermedad Actual

PACIENTE QU CURSA CON OBESIDAD MORBIDAD SEÑALA DOLOR EN LA RODILLAS Y EDEMAS

RADIOGRAFIA DE MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ADECUADA LONGITUD ANATOMICA SIGNOS DE GONARTROSIS TIPO 1 BILATERAL  
GENU VARO BILATERAL

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

**EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4  
Usuario: 72258597

Fecha Actual : lunes, 26 agosto 2024



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

Nº Historia Clínica: 1092346851

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **BLANCA ISABEL HERNANDEZ VELASCO** Identificación: Cédula Ciudadanía **1092346851** Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 27/noviembre/1961 Edad Actual: 62 Años / 8 Meses / 29 Días Raza: INDETERMINADO ID de Genero: Femenino Estado Civil: Soltero  
Dirección: CARRERA 16 N8-51/ PRIMERO DE MAYO Teléfono: 3508837738  
Barrio: PRIMERO DE MAYO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 19

(Fecha: 26/08/2024 03:17 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1636364 Fecha: 26/08/2024 1:50:24 p. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta **Riesgo OM:** ESCALA DEL DOLOR:  
ingresa a procedimiento  
Enfermedad Actual  
M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Presuntivo  
E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

**DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO**

839600 infiltración sustancia terapéutica x2  
hialuronato de sodio 25 mg n°2  
asepsia antisepsia  
rodilla derecha se inyecta intra articular hialuronato de sodio  
rodilla izquierda se inyecta intra articular hialuronato de sodio  
tolera procedimiento egresa estable

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/> Principal

**ANÁLISIS Y TRATAMIENTO**

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

Nombre reporte : HCRPhistoBase

1/2  
Usuario: 72258597



Fecha Actual : martes, 04 junio 2024

Quirúrgicos	30/01/2023 11:04:40 a. m.	MASTECTOMIA RADICAL DERECHA- VACIAMIENTO GANGLIONAR- RESECCION DE FIBROMA MAMARIO IZQUIERDO
Médicos	30/03/2023 8:15:25 a. m.	EPID EN TO SECUNDARIO A TO ONCOLOGIO QUIMIO RADIOTERAPIA
Médicos	9/10/2023 9:35:40 a. m.	Arritmia-Ablasion hace 3 meses
Psicológicos	30/10/2023 9:18:29 a. m.	NIEGA .
Psiquiátricos	30/10/2023 9:18:29 a. m.	NIEGA
Médicos	24/11/2023 10:14:10 a. m.	Niega litiasis vesicular. Niega pancreatitis. Ca de mama
Médicos	4/06/2024 3:17:25 p. m.	OBEISDA D GONARTROSIS
Tóxicos	30/01/2023 11:04:40 a. m.	EXFUMADORA- COCINO CON LEA

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

Planifica

FUP G P A C V E M

#### EXAMENES

Código	Nombre
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD
Observación:	CANTIDAD 4 ( 2 ORDESN CADA MES PRO DOS MESES ) INFILTRACION RODILLA DERECHA E IZQUIERDA MENSUAL POR DOS MESES

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Observación:	CITA CONTROL EN 6 MESES

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL
Observación:	12 AL MES POR 3 MESES MANEJO DOLOR Y FORTALECIMIENTO GLOBAL

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 72258597

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico

Impresión\_Diagnostica M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL ☒ Principal

Impresión\_Diagnostica E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA ☐ Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

19983165-14 ACETAMINOFEN 250 MG + CAFEINA 65 MG + IBUPROFENO 400 MG 250 MG + 65 MG 30 gramo(s)  
TABLETA + 400 MG

Vía de administración: Oral Duración: 30 Dias

Indicación: 10 TABLETA AL MES POR 3 MESES TOAMR 1 CADA 12 HORAS POR DOLOR SUPENDER AL NO SENTIR DOLOR

20114541-3 DIACEREINA 50 MG TABLETA 50 MG 90 TABLETA

Vía de administración: Oral Duración: 90 Dias

Indicación: TOMAR 1 CADA DIA POR 3 MESES

20001633-01 DICLOFENACO (1%) 1 GR/100 GR GEL TOPICO (TUBO X 50 GR) (1%) 1 GR/100 GR 3 TUBO

Vía de administración: Topico Duración: 90 Dias

Indicación: 1 TUBO CADA MES POR 3 MESES APLICAR 1 GR CADA POR DOLOR

INDICACIONES MEDICAS			
----------------------	--	--	--

FORMULA MEDICA

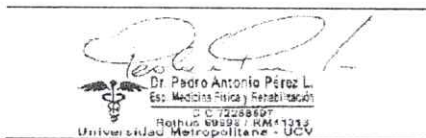
HIALUORNATO DE SODIO 25 MG /2,5 ML CANTIDAD N° 4

USO INTRA ARTICULAR RODILLA DERCHA E ZQUIERDA 1 VES PENSUAL POR DOS MESES

acudir medico genera para reformulación según criterio medico y en caso de no mejoría o agudización de la clínico nueva interconsulta por medicina física y rehabilitación

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:



PEREZ LUBO PEDRO ANTONIO

FISIATRIA

72258597

o 72258597

Registro válido

Fecha de consulta:

13/09/2024

Ficha:

548743531071500047293

**A3**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** BLANCA ISABEL

**Apellidos:** HERNANDEZ VELASCO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092346851

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

09/10/2023

**Última actualización ciudadano:**

09/10/2023

**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

## 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	1092346851
NOMBRES	BLANCA ISABEL
APELLIDOS	HERNANDEZ VELASCO
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	01/01/2016	. 31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/13/2024 10:18:46 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 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.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)





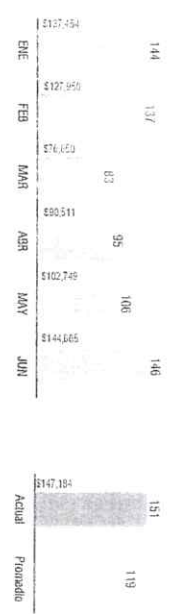
**Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.**  
NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.  
Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

**Informe de Energía**  
Consumo de Energía (kWh)

Generación (G): 391,9428  
Transmisión (T): 52,8374  
Distribución (D): 202,1381  
Costo Unitario \$/kWh: 974,7306

Comercialización (C): 129,6351  
Pérdidas Reconocidas (PR): 36,0876  
Restricciones (R): 26,0896  
Tarifa Aplicada \$/kWh: 497,5668  
FECHA PUBLICACION: 20/JUN/2024  
Subsidio (%): -48,9534

**Historico de consumo \$/kWh**



**Información de consumo / Detalle del servicio de energía**

Activa	Letrada	kWh	Reactiva	Letrada	kWh
Activa		18595	Activa		151
Activa		18444	Activa		Anterior

**Concepto**

CONSUMO ACTIVA	\$	147,184
SUBSIDIO	\$	-72,052
INTERES MORA	\$	83

**Valor Mes**

**Total de energía** \$ 75,215

**Estado Financiaciones / CreditosOMOS**

Nº de	Deuda	Tasa	Cuentas	Deuda	Cuentas
contenido	inicial	interés	Penal.	actual	Fact.



**Servicio de aseo**

Empresa: VECOL ASEO NORDE DE SANTANDER  
NIT: 807005020  
Sitio Web: www.vecola.com.co/oriente  
Correo: co.serviciomantenimientoaseo.oriental@vecola.com  
Círculo de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Estrato: 2  
Frecuencia de recolección: 3  
sub/colect (\$): -2531  
Costos: 23,512

**Costo Unitario**

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VIA	16,716,76	16,431
TRBL	.00123	16,384
TRLU	.00015	16,247
TRRA	.00002	16,121
TRRA	.00339	14,489
CWNA	192090,16	14,468
TARIFA	47,32333	
TARIFA	.07341	
CFT	8574	

**Concepto**

SUBSIDIO ASEO	\$	-2,351
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP.	\$	3,237
DESCUENTOS	\$	4,711
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$	971
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$	10,338
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$	3,979
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO	\$	778
INTERES MORA ASEO	\$	19
LIMPIEZA URBANA	\$	387
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$	607
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$	509
DISPOSICION FINAL	\$	2,846

**Total de aseo**

\$ 16,469

**Impuesto alumbrado público**

Clausula CPSCOL: 25  
Sujeito pasivo (Contribuyente): Marcelina Castillo Y Ocho  
5644164  
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comunicarse con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la línea:  
5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.  
Base Gravable: 147,184  
Tarifa: 10

**Concepto**

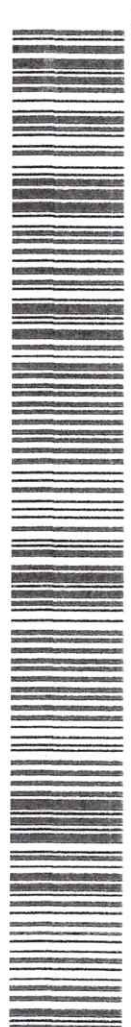
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$	14,718
----------------------------	----	--------

**Valor Mes**

**Total alumbrado público**

\$ 14,718

**20 DE JULIO**  
COLOMBIA



Por tus servicios pagas

\$ 106,402

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

cliente: 111138  
018000 414 115 ó al 11

Portal de Autogestión



**Servicios Facturados**

\$ 75,215

\$ 16,469

\$ 14,718

**Por tus servicios pagas**

\$ 106,402

