

CC 16352380 JOSE NOEL CARDONA VELASQUEZ

## 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



FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1959**

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.68 O+ M**

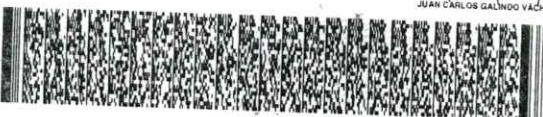
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**21-NOV-1977 TULUA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
*Villavicencio*

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDEX DERECHO



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



Sucursal: PRINCIPAL

### HISTORIA CLINICA

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: bariatrica, 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 flexion de rodilla, -12° de extension 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, inflamacion y cicatriz en rodilla izquierda, rodilla en ligera flexion

-Marcha: asistida por baston

**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 flexion y extension, se aumenta fuerza muscular, disminucion de inflamacion, 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

Nº Historia Clínica: 16352380

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE NOEL CARDONA VELASQUEZ Identificación: Cédula Ciudadanía 16352380 Sexo: Masculino  
 Fecha Nacimiento: 23/agosto/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 Electrónico: Jnoelcardona@holmail.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  
 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

## DISCARTROSIS

## Enfermedad Actual

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 Y DEDUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS  
 CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPINDILOARTROSIS

LO REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROXX

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

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: SIMETRICAS SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO  
 Extremidades inferiores: NORMAL  
 Región lumbosacra: DOLOR A LA PALPACIÓN PARAVERTEBRAL  
 Genitourinario: DIURESIS POSITIVA  
 Sistema nervioso central: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO  
 Piel y faneras: NORMAL

**ESCALA DE BARTHEL**

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

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS. /  
 REMITEN PORQUE EL PACIENTE TIENE RIGIDEZ DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE REPORTA  
 DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4  
 ESCOLIOIS LUMBAR BAJA CONVEXIDAD IZQUIERDA GRADO I  
 OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS  
 CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESONDILOARTROSIS

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

**EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES****ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

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
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNAS CERVICAL TORACOLUMBAR O SACROPOR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS, / REMITEN PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNAS LUMBOSACRA QUE REPORTA DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4 ESCOLIOIS LUMBAR BAJA CONVEIXIDAD IZQUIERDA GRADO I OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSÉAS CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESpondiloartrosis

Observación:  
 LO REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROCX  
 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 COLUMNAS LUMBOSACRA

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS**

Código	Nombre
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS.  
 REMITEN PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNAS LUMBOSACRA QUE REPORTA  
 DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4  
 ESOCLOIOS LUMBAR BAJA CONVEIXIDAD IZQUIERDA GRADO I  
 OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS  
 CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPONDILOARTROSIS

Observación: LO REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROCX

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	Diagnóstico
Impresión_Diagnóstica	G549	TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> 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)

Vía de administración: Oral Duración: 7 Días

Indicación: DOLOR

19948280-4 METOCARBAMOL 750 MG TABLETA 750 MG 20 TABLETA

Vía de administración: Oral Duración: 10 Días

Indicación: UNA TAB CADA 12 HORAS.

### INDICACIONES MEDICAS

PACIENTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS.  
 REMITEN PORQUE EL PACIENTE TIENE RX DE COLUMNAS LUMBOSACRA QUE REPORTA  
 DISCARTROSIS A NIVEL DE L5-S1 Y A NIVEL DE L3-L4  
 ESOCLOIOS LUMBAR BAJA CONVEIXIDAD IZQUIERDA GRADO I  
 OSTEOPENIA DIFUSA DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS  
 CAMBIOS DEGENERATIVOS DE ESPONDILOARTROSIS

LO REMITEN PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR NEUROCX

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 G.*

FLOREZ VILLAMIZAR GABRIEL ALBERTO  
MEDICINA GENERAL  
88155200 o 88155200



**ADRES**

## **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:

Carrerra 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 "Ahorra y usa 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



CUDE: 9d751c9037d7ea6eb0adc6dc828f5834c5138a45dc612731d27f747fad5ee3182ed4c22406aca2684158b5b7915e7a6d

### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 1T02420-De la Empresa

33.392

Mes 2

6.051

Mes 3

0

Periodo Retroactivo

Mes 1 Mes 2 Mes 3

295.961

21

12

8

0

0

2

Agrégala al WhatsApp  
**323 231 5115**



### Información de tu instalación

Medidor Activa: 7434101

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 5.6

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a una factura que 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 González Gómez  
 Representante Legal

LÍNEA ÉTICA DE CENS: Denuncia cualquier ilegalidad o utilidad. Email: [lineaetica@cens.com.co](mailto:lineaetica@cens.com.co). Línea gratuita: 01 8000 522 355 Línea 3: denuncia CENS. Línea 4: denuncia de la información del denunciante.



QR DIAN



Grupo-epm

### Tu Información

Nombre: Jose Noel Cardona Velasquez

Dirección: Cll 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



Escanea y paga!

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

**25/SEP/2025**

Pago con recargo hasta:

**03/OCT/2025**

Días Facturados

**31**

### Servicios Facturados



\$-8



\$56,075

Alumbrado Público



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.*  
~~Maria Enith Cardona V.~~  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

**03-DIC-1968**

**TULUA  
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66 O+  
ESTATURA G.S. RH**

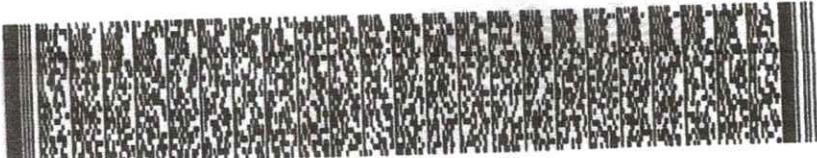
**F  
SEXO**

**10-MAR-1987 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Colombia, San Miguel, Bogotá -*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00155078-F-0060402709-20090424

0011001749A 1

26289077

*cal. 3115719882*