

CC 5499848

ELIECER VARGAS RINCON

## 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: H360



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 868449

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

5499848

NUMERO

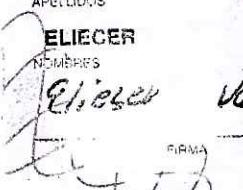
VARGAS RINCON

APPELLIDOS

ELIECER

NOMBRES

Eliecer Vargas

 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1967

SARDINATA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-JUN-1985 SARDINATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN OSPIÑA ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-2510000-55093901-M-0005499848-20010918

0242301260H D2 102261832

~~CONFIDENTIAL~~

Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

22/02/24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Vargas	2do. Apellido Roncon	Nombres Elicer	DOCUMENTO: CC 5499848
Edad: 57	Estado Civil: Casado	Escolaridad: —	Género: F Mx
Dirección: Cll 22 N° 13-111 B. San Judas Tadeo Q/Ro		Teléfono: 311/2558132	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21

570518

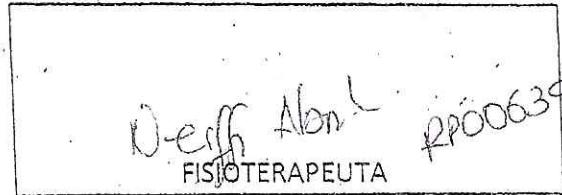
DIAGNÓSTICO: Retinopatía Diabética (H360)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente con Antecedente Diabetes con tratamiento farmacológico permanente, como complicación presenta Retinopatía Diabética que le causa ceguera total Ojo derecho y parcial en Ojo Izquierdo, se le realizó intervención quirúrgica con mínima mejoría. A la Valoración presenta perdió la vista, alteración de la función y el seguimiento visual, prueba Romberg (+) marcha inestable con Apoyo permanente, alteración coordinación y el equilibrio. Dependiente de todos las Actividades de la Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad Visual Severe

Caracterización



## HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

## VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Edad : 55 Años 10 Meses 28 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 26/03/1967

Teléfono : 5705187

Dirección : CL 22 BARRIO SAN JUDAS

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

## DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Básica Primaria	PERFECTICIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	BARRIO SAN JUDAS TADEO
ESTADO CIVIL :	Casado(a)	OCCUPACIÓN :	NO SE TIENE INFORMACION
POBLACIÓN ESPECIAL VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

## MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA: CONTROL CRONICOS

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 55 AÑOS QUIENA CUDE POR CONTROL DE CRONICOS ACTUALMENTE EN MANEJO CON METFORMINA/SITAGLIPTINA 1000 MG/50 MG CADA 12H, HTZD 25 MG DIA. NIEGA INGRESOS A URGENCIAS U HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMO MES, NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES AGUDOS O SUGESTIVOS DE ACV. ADHERENTE A MEDICACION, NIEGA EFECTOS ADVERSOS.

## ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES :	<input type="checkbox"/> Enfermedades Mentales	<input type="checkbox"/> Drogadicción	<input type="checkbox"/> Alcoholismo	<input type="checkbox"/> Hiperlipidemias
	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Trastornos Metabolismo Lípidos	<input type="checkbox"/> Tabaquismo	<input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años
ANTECEDENTES CANCER :	<input type="checkbox"/> Seno	<input type="checkbox"/> Útero	<input type="checkbox"/> Ovario	<input type="checkbox"/> Cervix
	<input type="checkbox"/> Próstata	<input type="checkbox"/> Estomago	<input type="checkbox"/> Colo Rectal	<input type="checkbox"/> Piel
	<input type="checkbox"/> Pulmonar			

OTROS ANTECED. FAM. : NIEGA

## ANTECEDENTES HEREDITARIOS

ABUELOS : NIEGA

PADRES : NIEGA

HERMANOS : DM2

HIJOS : NIEGA

## HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Sexo : Masculino

Teléfono : 5705187

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES									
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS : <input type="checkbox"/> Problemas de Piel <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Auditivos <input type="checkbox"/> Oculares <input type="checkbox"/> Respiratorios <input type="checkbox"/> Intoxicaciones <input type="checkbox"/> Cardiacos <input type="checkbox"/> Circulatorios <input type="checkbox"/> Hematológicos <input type="checkbox"/> Alérgicos <input type="checkbox"/> Venereos <input type="checkbox"/> Quirúrgicos									
QUIRÚRGICOS : NIEGA									
ALERGICOS : NIEGA									
QUIRÚRGICOS : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE									
ALERGICOS : NIEGA									
ANTECEDENTES CANCER : <input type="checkbox"/> Seno <input type="checkbox"/> Útero <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Próstata <input type="checkbox"/> Estomago <input type="checkbox"/> Colo Rectal <input type="checkbox"/> Piel									
OTROS ANTECEDENTES : _____ _____ _____									
GESTACIONES									
GESTACIONES:	0	VIVOS:	PARTOS NORMALES:		CESARIAS:		ABORTOS:		
CROSMÓMICOS :		ECTÓPICO:		MORTINATOS:		MUERTOS: 0			

DATOS PROGRAMA CRÓNICOS				
FECHA ING. AL PROGRAMA :	31/03/2012	ÚLT. VALORACIÓN MI/NEFRO. :		ETIOLOGÍA ERC :
EDAD EN AÑOS AL DX. DE DM :	45	EDAD EN AÑOS AL DX. DE HTA :		
PTE CON DIAGNÓSTICO DE HTA :	NO	FECHA DEL DX. DE HTA :		
PTE CON DIAGNÓSTICO DE DM :	SI	FECHA DEL DX. DE DM :	14/03/2012	TIPO DIABETES : Tipo III. No Insulinodependiente

## ACTIVIDAD FÍSICA

TIPO DE EJERCICIO : NO REALIZA

Nº DÍAS/SEMANAS :

DURACIÓN :

## EXÁMEN FÍSICO

Craneo Normal.

Ojos Normal.

Oídos Normal.



## HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

## VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Edad : 55 Años 10 Meses 28 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 26/03/1967

Teléfono : 5705187

Dirección : CL 22 BARRIO SAN JUDAS

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Nariz Normal.

Boca Normal.

Cuello Normal.

Tórax Normal.

Abdomen Normal.

Genitourinario Normal.

Osteoarticular Normal.

Sistema Nervioso Normal.

Piel Normal.

Músculo - Esquelético Normal.

Neurología - Esfera mental Normal.

Cardio Pulmonar Normal.

## SIGNOS VITALES Y ANTROPOLOGICOS

PESO (KG) ACTUAL :	75	PESO (KG) IDEAL :	0	SISTOLE	DIÁSTOLE
TALLA (CMS) :	171	IMC (KG/M2) :	25.55	T.A. SENTADO :	104 56
ESTADO NUTRICIONAL : 6. Preobeso (25 a 29,99)					"
PERÍM. ABDOMINAL :	85	RIESGO POR PERÍM. ABD. :	NO	T.A. ACOSTADO :	112 66
TEMPERATURA :	36	FREC. CARDIACA :	70	T.A. PARADO :	106 60
PERÍM. MUÑECA :	16	FREC. RESPIRATORIA :	15	T.A. PROMEDIO :	107 61
GLUCOMETRÍA AYUNAS :	265	GLUCOMETRÍA POST :	0	TENS. CONTROLADA :	SI
LESIÓN EN TEJIDO BLANDO :					INDICADOR HTA : 0. Controlado (Sist < 140) (Diast < 90)
FACTOR RIESGO CARDIOVASCULAR : Moderado					T.F.G : 75
					INDICADOR T.F.G : 2. Daño renal con leve baja de TFG. 60 a 89

## SÍNTOMAS ACTUALES

<input type="checkbox"/> Polifagia	<input type="checkbox"/> Mareos	<input type="checkbox"/> Hipoglucemia	<input type="checkbox"/> Poliuria	<input type="checkbox"/> Cansancio/Debilidad	<input type="checkbox"/> Prurito
<input type="checkbox"/> Visión Borrosa	<input type="checkbox"/> Fosfenos	<input type="checkbox"/> Infección	<input type="checkbox"/> Adormecimiento Pies	<input type="checkbox"/> Cetoacidosis	<input type="checkbox"/> Polidipsia
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Tinitus	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Nicturia	<input type="checkbox"/> Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/> Dolor Precordial

## RESULTADOS DE LABORATORIO

MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	MICROALBUMINURIA	mg/dl
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	Fecha MicroAlbuminuria	FECHA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	11.1 % ..
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	Fecha del Examen	FECHA
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	Fecha Examen	13/02/2023 FECHA
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	Fecha Examen	13/02/2023 FECHA
UROANALISIS	CRISTALES DE FOSFATO TRIPLES	NORMAL
UROANALISIS	FECHA EXAMEN	FECHA
JUNTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	Fecha Examen	FECHA
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	COLESTEROL HDL	mg/dl

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

## HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Edad : 55 Años 10 Meses 28 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 26/03/1967

Teléfono : 5705187

Dirección : CL 22 BARRIO SAN JUDAS

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	Fecha HDL	FECHA
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	COLESTEROL LDL	mg/dl
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	Fecha LDL Col	FECHA
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	GLUCOSA	264.6 mg/dl
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Fecha de la Glicemia Basal	FECHA
COLESTEROL TOTAL	COLESTEROL TOTAL	216.6 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	Fecha Col T	FECHA
TRIGLICERIDOS	TRIGLICÉRIDOS	179.4 mg/dl
TRIGLICERIDOS	Fecha TG	FECHA
TRIGLICERIDOS	FECHA TG	FECHA
NITROGENO UREICO	Fecha Examen	FECHA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CREATININA	1.16 mg/dl
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Fecha Creatinina	FECHA

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

CAPTOPRIL :

ENALAPRIL :

LOSARTAN :

NIFEDIPINO :

AMLODIPINO :

CLONIDINA :

GLIBENCLAMIDA :

INSULINA :

METFORMINA :

METOPROLOL :

CARVEDILOL :

OTROS : ELECTROCARDIOGRAMA DEL DIA 09 DEL 06 DEL 2022 ENQUE OBSERVO RITMO SINUSAL, RESTO NORMAL. // PARACLINICOS DEL DIA 18 DEL 05 DEL 2022 DE UROANALISIS CON GLUCOSURIA,

TRATAMIENTO ACTUAL : METFORMINA/SITAGLIPTINA 10000/50 MG CADA 12H, HTZD 25 M DIA, ADICIONA EMPAGLIFOZINA DIA, ATORVASTATINA 20 MG NOCHE



## HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

## VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Edad : 55 Años 10 Meses 28 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 26/03/1967

Teléfono : 5705187

Dirección : CL 22 BARRIO SAN JUDAS

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

## REGIMEN DIETÉTICO

## DESAYUNO

1 FRUTA :  SI  NO  A VECES1 GRASAS :  SI  NO  A VECES2 ALMIDON / PAN :  SI  NO  A VECES1 LECHE :  SI  NO  A VECES

OTROS ALIMENTOS :

## MEDIA MAÑANA

1 ALMIDON / PAN :  SI  NO  A VECES1 LECHE :  SI  NO  A VECES1 FRUTA :  SI  NO  A VECES

## ALMUERZO

1 CARNE :  SI  NO  A VECES1 FRUTA :  SI  NO  A VECES2 ALMIDON / PAN :  SI  NO  A VECES1 GRASAS :  SI  NO  A VECES1 VERDURA :  SI  NO  A VECES

OTROS ALIMENTOS :

## MEDIA TARDE

1 ALMIDON / PAN :  SI  NO  A VECES1 LECHE :  SI  NO  A VECES1 FRUTA :  SI  NO  A VECES

## CENA

1 CARNE :  SI  NO  A VECES1 FRUTA :  SI  NO  A VECES2 ALMIDON / PAN :  SI  NO  A VECES1 GRASAS :  SI  NO  A VECES1 VERDURA :  SI  NO  A VECES

OTROS ALIMENTOS :

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Sexo : Masculino

Teléfono : 5705187

Edad : 55 Años 10 Meses 28 Días

Nacimiento : 26/03/1967

Dirección : CL 22 BARRIO SAN JUDAS

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DIAGNÓSTICO

FINALIDAD DE CONSULTA : No Aplica

CAUSA EXTERNA CONSULTA : Enfermedad General

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

TIPO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : Confirmado Repetido

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 : Hiperlipidemia Mixta

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 :

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3 :

DIAGNÓSTICO MÉDICO :

FECHA PRÓXIMA CITA : 25/05/2023

REMITIDO A

ESPECIALISTA : 1. Medicina Interna

OTRO CONTROL DE PYP :

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DIRECCIONA A ENDOCRINOLOGÍA, AJUSTA ESQUEMA HIPOGLICEMIANTE ADICIONANDO EMPAGLIFLOZINA, ADEMÁS ESTATINA,

PLAN DE MANEJO :

METFORMINA+SITAGLIPTINA 1000MG+50MG 56 TAB (Cantidad: 180) 1 TAB CADA 12 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL  
ALMUERZO Y CENA

EMPAGLIFLOZINA 25MG C\*30 TAB (JARDIANCE) - BOEHRINGER (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL  
DESAYUNOS

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL  
MAÑANAS

ATORVASTATINA 20MG TAB (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL  
NOCHES

COLESTEROL TOTAL (Cantidad: 1)

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (Cantidad: 1)

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Cantidad: 1)

MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Cantidad: 1)

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Cantidad: 1)

TRIGLICERIDOS (Cantidad: 1)

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Cantidad: 1)

UROANALISIS (Cantidad: 1)

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA (Cantidad: 1)

ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD (Cantidad: 1)

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 23/02/2023 10:56:27

INGRESO : 351380

VARGAS RINCON ELIECER

CC - 5499848

Sexo : Masculino

Teléfono : 5705187

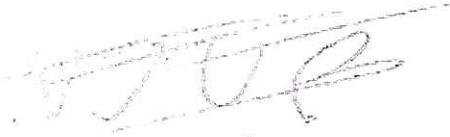
Edad : 55 Años 10 Meses 28 Días

Nacimiento : 26/03/1967

Dirección : CL 22 BARRIO SAN JUDAS

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA (Cantidad: 1) 1 UND

  
ORTIZ BARRERA NUMAR JURGEN  
C.C. 1093785284  
MEDICINA GENERAL



## EXAMENES DE DIAGNOSTICO OFTALMOLOGICOS

**PACIENTE:** ELIECER VARGAS RINCON

**EDAD:** 56 AÑOS

**Nº DE CEDULA:** 5499848

**ENTIDAD:** NUEVA EPS

**FECHA:** 24 JUNIO 2023

### ESTUDIO: ECOGRAFIA ULTRASONICA.

#### OJO DERECHO

Diámetro AP comparativamente similar

Membranas de alta reflectividad con postmovimiento en vítreo posterior

Retina desprendida

N.O no excavado.

#### DIAGNOSTICO:

- Desprendimiento de vítreo posterior OD
- Hemorragias vitreas

*DR. MARCELA RUBIANO*  
Médico Ofalmólogo  
Cédula 7462323  
RM. 002284

**DR. CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ**  
**OFTALMOLOGO**  
**RM. 002284**



**SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. NIT 900191362**  
**SEDE PRINCIPAL AVENIDA 1 # 15-04 LA PLAYA CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELEFONO: 607-5960150**  
**SEDE PRINCIPAL**

<https://clinicasandiegocucuta.com/web/>

<b>ORDEN SERVICIO No.</b> <b>214926</b>	<b>Atendio : 16 - ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO</b>		
Identificación: CC 5499848	Paciente : ELIECER VARGAS RINCON	Edad : 56 Años Sexo :F	HC : CC5499848
Fecha Solicitud: 29/06/2023	Fecha Ingreso: 29/06/2023	Cama:	
Cliente : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	Plan : NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	Tipo Afiliado: Beneficiario	

Profesional: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO

No. Orden	Cod. Servicio	Descripcion del servicio
215855	890226	(1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Valida a Partir de : 29/06/2023

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:** H360 - RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)

Nombres y Apellidos del Médico: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO

CC - 88266151

**PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL - SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A.**

Dirección : AV 1 15 04 LA PLAYA

Telefonos : 607-5960150

## PLAN TERAPEUTICO

**IDENTIFICACIÓN:** CC 5499848**PACIENTE:** ELIECER VARGAS RINCON**EDAD:** 56 años**SEXO:** F

<b>EVOLUCION</b>	<b>FECHA</b>	<b>RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO</b>
209387	29/06/2023 09:59	<p><b>JAVIER.GUTIERREZ - ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO</b> ESPECIALIDAD: <b>OFTALMOLOGIA</b></p> <p>PRIMERA VEZ OFTALMOLOGIA GENERAL-ESPECIALIDAD RETINA Y VITREO REMITIDO POR DRA RUBIANO CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA EN OJO IZQUIERDO. MANIFIESTA MALA VISION AMBOS OJOS PREDOMINIO DERECHO DE 1 AÑO DE EVOLUCION</p> <p>TRAE EXAMENES DE: ESTUDIO: ECOGRAFIA ULTRASONICA. OJO DERECHO 24/6/2023 ESTUDIO: ANGIOGRAFIA FLUORESCEINICA 27/6/2023 Fotos a color: OI: Medios turbios por hemorragia vitrea, disco óptico de bordes definidos, multiples frondas de proliferación fibrovascular sobre la papila y las arcadas temporales con tracción de la retina. Vasos con tracción asociados a las frondas. Mácula de aspecto grisaceo.</p> <p>Angiografia: OI: Hiperfluorescencia y escape de frondas de proliferación fibrovascular y multiples áreas de no perfusión retiniana.</p> <p>Impresión Diagnóstica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retinopatía diabética proliferativa de alto riesgo OI</li> <li>2. Desprendimiento de retina traccional localizado OI</li> <li>3. Hemorragia vitrea OI</li> </ol> <p>SILVIA CAROLINA FLOREZ FAILLACE Oftalmóloga – Retina y Vítreo R.M. 68.3838</p> <p>ANTECEDENTES OCULARES: NINGUNO. ANTECEDENTES CX GENERALES: NINGUNO. ENFERMEDADES: DIABETES. MEDICAMENTOS: METFORMINA. TOXICOALERGICOS: NINGUNO. OBSERVACIONES: NINGUNO.</p> <p>A LA EXPLORACION.</p> <p>AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION. OJO DERECHO MOVIMIENTO DE MANOS OJO IZQUIERDO MOVIMIENTO DE MANOS</p> <p>BIOMICROSCOPIA OJO DERECHO. Cornea clara, camara anterior formada.,conjuntiva sana, iridotomia inferior OJO IZQUIERDO Cornea clara, camara anterior formada.,conjuntiva sana, iridotomia inferior AMBOS OJOS. Mala dilatacion</p> <p>CRISTALINO. OJO DERECHO. subcapsular posterior 4+ OJO IZQUIERDO. nucleoesclerosis incipiente</p> <p>FONDO DE OJO OJO DERECHO. dificil ver detalles maculares, aparentan membranas fibroticas traccionales, no se evidencia si existe o no desprendimiento de retina OJO IZQUIERDO. Restos de hemorragia vitrea, desprendimiento de retina traccional con traccion severa de todo el polo posterior y proliferacion fibrovascular severa</p> <p>DX. DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO DERECHO ? DESPRENDIMIENTO DE RETINA OJO IZQUIERDO HEMORRAGIA VITREA OJO IZQUIERDO RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA DE ALTO RIESGO AMBOS OJOS CATARATA AMBOS OJOS</p> <p>PLAN. PRIORITARIO PROCEDIMIENTOS</p> <p>BIOMETRIA AMBOS OJOS</p> <p><input type="checkbox"/> VPP FACO LIO ENDOLASER GAS O SILICON----- OJO DERECHO SE EXPLICA EL DIAGNOSTICO, EL PROCEDIMIENTO Y LAS POSIBILIDADES QUIRÚRGICAS. SE ADVIERLEN CLARAMENTE TODOS LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA (ENDOFTALMITIS, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, REINTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, GLAUCOMA, UVEÍTIS, ATROFIA ÓPTICA, HEMORRAGIAS INTRA Y POSTOPERATORIAS, PTISIS BULBI, REOPERACIONES. ETC).LA RECUPERACION VISUAL DEPENDERA DEL ESTADO DE LA RETINA. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y/O</p>

ACOMPAÑANTE , ENTIENDEN Y ACEPTAN

ASPIRACION DIAGNOSTICA DEL VITREO CON MEDICAMENTO AFLIBERCEPT EN-----AMBOS OJOS PRIMER DOSIS

Este procedimiento se realiza con el fin de frenar progresion de daño. pueden existir secuelas, es posible que no haya recuperacion de la vision del 100% por cronicidad de la patologia  
Paciente entiende y acepta

FOTOCOAGULACION LASER RETINA OJO IZQUIERDO

INDICACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Imprime: ALVARO JAVIER GUTIERREZ MURILLO

Fecha Impresión: 2023-06-29 10:06



## HISTORIA CLINICA - OTALMOLOGIA

PACIENTE: ELIECER VARGAS RINCON	IDENTIFICACION: CC 5499848	HC: 5499848 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/3/1967	EDAD: 56 Años	SEXO: F
RESIDENCIA:	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3143823368-6075705187
FECHA INGRESO: 22/6/2023 - 09:59:20	FECHA EGRESO: 22/6/2023 - 11:43:16	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-06-22	<p><b>11:37 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL VISUAL POS IRIDOTOMIA AMBOS OJOS REFIERE QUE HACE 15 DIAS PERDIO LA VISION DEL OJO IZQUIERDO</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL VISUAL POS IRIDOTOMIA AMBOS OJOS REFIERE QUE HACE 15 DIAS PERDIO LA VISION DEL OJO IZQUIERDO</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+ CON CUARTO CARACTER COMUN .3)			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2023-06-22

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-06-22	<p><b>11:40 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b></p> <p>Especialidad: OFTALMOLOGIA</p> <p>AV SIN CC OD: MM OI: MM</p> <p>ANTECEDENTES DE DIABETES EN TTO CON METFORMINA</p> <p>BIOMICROSCOPIA</p> <p>OJO DERECHO</p> <p>CONJUNTIVA SANA , CORNEA CLARA , CÁMARA ANTERIOR FORMADA , IRIDOTOMIA PERMEABLE , PUPILA REDONDA CRISTALINO: CATARATA SUBCAPSULAR POSTERIOR +++++</p> <p>OJO IZQUIERDO</p> <p>PTERIGION NASAL GRADO 2 , CORNEA CLARA , CÁMARA ANTERIOR FORMADA , IRIDOTOMIA PERMEABLE , PUPILA REDONDA CRISTALINO: C2N2P2</p> <p>PIO:</p> <p>OJO DERECHO: 10</p> <p>OJO IZQUIERDO: 12</p> <p>FONDO DE OJO</p> <p>OJO DERECHO</p> <p>DILATADO: 80 % REFLEJO ROJO RETINIANO</p> <p>OJO IZQUIERDO</p> <p>DILATADO: HEMORRAGIAS EN 4 CUADRANTES CONTRACCIONES VTREO RETINIANAS</p> <p>IDX:</p> <p>CATARATA SUBCAPSULAR POSTERIOR OJO DERECHO</p> <p>RETINOPATIA DIABETICA OJO IZQUIERDO</p> <p>PLAN:</p> <p>SS ECOGRAFIA OJO DERECHO</p> <p>SS ANGIOGRAFIA OJO IZQUIERDO</p> <p>OCT DE MACULA OJO IZQUIERDO</p> <p>VALORACION URGENTE POR RETINA</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				FECHA/HORA
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		
	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		22/6/2023 - 10:56:24
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Observacion	VALORACION URGENTE POR RETINA		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: ELIECER VARGAS RINCON	IDENTIFICACION: CC 5499848	HC: 5499848 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 26/3/1967	EDAD: 56 Años	SEXO: F
RESIDENCIA:	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 22/6/2023 - 09:59:20	FECHA EGRESO: 22/6/2023 - 11:43:16	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	951203	POS	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	22/6/2023 - 10:56:24
	Observacion	OJO IZQUIERDO URGENTE		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
	951902	POS	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	22/6/2023 - 10:56:24
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	Observacion	OCT DE MACULA OJO IZQUIERDO URGENTE		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
	951302	POS	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	22/6/2023 - 10:56:24
	Observacion	OJO DERECHO URGENTE		
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

PROFESIONAL: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ

CC - 57462323

ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA

Imprimió: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ - CINDY.RUBIANO

Fecha Impresión : 2023/6/22 - 11:43:18



## 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	5499848
NOMBRES	ELIECER
APELLIDOS	VARGAS RINCON
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. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

**Fecha de Impresión:** 08/05/2024 19:19:30    **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

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874019553900001049

B4

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** ELIECER

**Apellidos:** VARGAS RINCON

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5499848

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 05/10/2023

**Última actualización ciudadano:** 05/10/2023

**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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

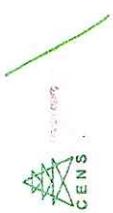
5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Vigilado Super servicios NUR 254001-003

4255-2/2


**CENS**  
 Grupo epco

**Tu Información**

**276008**

Nombre: Loli Perez  
Dirección: Cl 22a 13-111  
Barrio: San Judas  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512201765

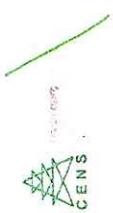


Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:  
**276008**

Documento equivalente a factura N° - 1074752766  
Fecha de emisión: Junio 13/2024  
Tu último pago fue:  
01/JUN/2024  
Pagaste:  
\$79,773

¡Felicitaciones estas al dia en tu pago!  
Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024


**CENS**  
 Grupo epco

**Piloso**

**Únete al concurso  
Usuario Piloso**

**¿Quieres ganar uno de estos  
electrodomésticos?**



¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código



Fecha de vencimiento  
**30**

Días Facturados  
**30**

Pago oportuno hasta:  
**26/JUN/2024**  
Pago con recargo hasta:  
**03/JUL/2024**


**CENS**  
 Grupo epco

**¡Feliz día Papá!**

**SOMOS**



Con CredISOMOS tienes un bono de \$3,500,000 para que celebres tu día.



Información de tu instalación

Medidor Activa:	8474410
Medidor Reactiva:	
Alimentador:	ELSC069
Nivel de tensión:	1
Carga Instalada:	1
Constante de medida:	1

El furto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Descripción previa de personal: Sí, lo reportó: daños en el sector: 3/3  
Lugar: 1/3 o 2/3 veces de omisión en el sector: Vialidad: Rtes. Sopap: 6525, 26371

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Periodo Retroactivo				
Mes 1				
Mes 2				
Mes 3				
Mes 4				


**CENS**  
 Grupo epco

**Consejos para ahorrar energía**

**¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!**

**323 2335115**



Por ejemplo: ¿Qué puedo hacer para ahorrar energía en mi hogar?

Por ejemplo: ¿Qué es la tarifa generica?

Por ejemplo: ¿Qué es la tarifa residencial?

Por ejemplo: ¿Qué es la tarifa comercial?



Indicadores

DI	301.762
Gip. Calidad	21
FUG	15
FIU	12
VC	0
CEC	0
%	16

V.R Compensar S

DI	0
Gip. Calidad	0
FUG	0
FIU	0
VC	0
CEC	0
%	0

Este es un documento equivalente a la factura prestación ejecutiva en virtud del artículo 130 de la ley 1420 de 1990 modificado por el artículo 18 de la ley 865 de 2001.  
De conformidad con el Decreto 2150 de 1985, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.  
José Miguel González Gómez  
Representante Legal

**Medios de pago**  
<https://sites.placeopay.com/censcentralselectricasdehns/login>

**Puntos de pago**  
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coopmepcens - Cogusimales - Almacenes Éxito - Ilionte Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Datelos ATMs - Cajeros y Datelos ATM - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

**Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115**  
Reporte de datos 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](http://www.cens.com.co)



FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1966**

**CAPITANEJO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57**      **O+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**02-NOV-1984 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

ÍNDICE DERECHO



A-2510000-00244510-F-0060401209-20100713    0022694142A.1    33714008