

CC 27760865

TERESA RUEDAS DE IBAÑEZ

## 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

DIAGNOSTICO: I64



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 886082

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 27.760.865  
RUEDAS De IBANEZ

APELLIDOS  
TERESA

NOMBRES  
*Teresa Ruedas de Ibanez*




FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1931

CONVENCION  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58  
ESTATURA

A+  
G.S. RH


F  
SEXO

15-NOV-1966 OCAÑA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00148547-F-0027760865-20090131 0009762331A 1 7020001819

 <b>Jorge Cristo Sahium</b> Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <b>Ruedas</b>	2do. Apellido <b>de Ibanez</b>	Nombres <b>Teresa</b>	DOCUMENTO: <b>27760865</b>
Edad: <b>91</b>	Estado Civil: <b>—</b>	Escolaridad: <b>—</b>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <b>Cll 13 N-12-39 B. Paramo U/Ro</b>			Teléfono: <b>321/3340015</b>

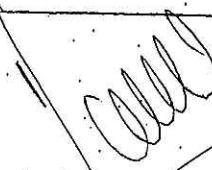
FECHA: AÑO: 2023 MES: 06 DIA: 21

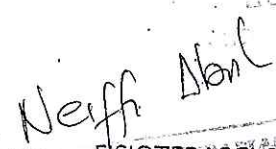
DIAGNOSTICO: Accidente Vascular Encefalico (I64X)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que en los últimos aprox. 6 meses sufrió Accidente Isquémico ocasionando lesión Cerebral, adyunto diabetes, despolarización auricular prematura. A la Valoración presenta desacomodamiento físico por parálisis, se desplaza en silla de Ruedas, No se ubica en tiempo y espacio, cumple ordenes sencillas no complejas, Trastorno cognitivo y del Aprendizaje.
No Controla Esfínteres.
Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.
Se desplaza en Silla de Ruedas
Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria
Requiere Acompañamiento Permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor-Mental)


MEDICO


FISIOTERAPEUTA





## CONSULTA MÉDICA

Urgencias

FECHA : 12/12/2022

INGRESO : 1070745

## RUEDAS DE IBAÑEZ TERESA

CC - 27760865

Edad : 91A 2M 1D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 12/10/1931

Teléfono : 3142937751

Dirección : CLL 13 N 12 39 EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: SOMNOLIENTA, LETARGICA

MOTIVO CONSULTA: HIJA REFIERE " SE DESMAYO"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 91 AÑOS CON CC DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PERDIDA DEL CONOCIMIENTO , NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

PATÓLOGICOS: HIJA REFIERE HTA

## REVISION POR SISTEMAS :

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

## SIGNOS VITALES

Peso : 78 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 201 mmHg

Talla : 160 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 92 mmHg

I.M.C. : 30.47 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 90 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Boca (Normal). DESVIACION DE COMISURA LABIAL

Tórax (Normal). RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS

Neurología - Esfera mental (Normal). LETARGICA, SOMNOLIENTA, ORIENTADA

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). CUELLO (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Cantidad: 1)

## DIAGNÓSTICO :

I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO - (Impresión Diagnóstica)

## ANÁLISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 91 AÑOS CON CC CARACTERIZADO POR PERDIDA DE CONCIENCIA, SE EVIDENCIA PACIENTE LETARGICA, SOMNOLIENTA , CON POCA INTERACCION CON EXAMINADOR , CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL, IMPRESIONA CURSANDO CON ACCIDENTE ISQUEMICO , SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE VALORACION EN CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD

MAYORGA BORJA ANDREA ALEXANDRA  
C.C. 1127538775  
MEDICINA GENERAL







# HISTORIA CLINICA

NOMBRE: TERESA RUEDAS DE IBAÑEZ	IDENTIFICACION: CC 27760865	HC: 27760865 - CC	EDAD: 90 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 12/10/1931	RESIDENCIA: CLL 13 12-39 EL PARAMO, V. DEL ROSARIO	TELEFONO: 3213340015	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 28/9/2022 - 09:50:15	FECHA EGRESO: 28/9/2022 - 10:55:55	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEDE DOS	DIRECCION: Avenida 1 # 18-74 San Rafael, Frente al parque de los niños	TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-09-28	<p><b>10:49 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b>  Paciente acude a consulta medica se realiza protocolo de ingreso a la institución.  Se verifico la vacunación contra Covid-19 mediante la solicitud del carnet de vacunación</p> <p>PACIENTE ASISTE A CONTROL TRAE REPORTE DE EXAMENES  CAMPO VISUAL:  ESTUDIO: CAMPIMETRIA 24-2 SITA STANDARD.</p> <p>OJO DERECHO:  Se practicó prueba central 24- 2 prueba de umbral con estrategia SITA- STANDARD.  Disminución de la sensibilidad foveal  Depresión de la sensibilidad retinal en 90% del campo visual en desviación total que disminuye ligeramente en desviación modelo, persiste escotoma arqueado temporal superior y escotoma arqueado nasal inferior.  PHG: Fuera de límites normales.</p> <p><b>DIAGNOSTICO:</b>  CVC Fuera de límites normales OD</p> <p><b>RECOMENDACIÓN:</b>  Correlacionar con la clínica y Repetir en 3 meses.</p> <p>ESTUDIO: TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) NERVIO OPTICO:</p> <p>OJO DERECHO:  Disminución del grosor promedio de capa de fibras nerviosas , aplanamiento del patrón en M, aumento de la relación copa disco, disminución del área del anillo neural y aumento del área de la excavación, alteraciones severas en el complejo de células ganglionares.</p> <p>Dx: ALTERACION SEVERAS EN LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS OD</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b>  PACIENTE ASISTE A CONTROL TRAE REPORTE DE EXAMENES  CAMPO VISUAL:  ESTUDIO: CAMPIMETRIA 24-2 SITA STANDARD.</p> <p>OJO DERECHO:  Se practicó prueba central 24- 2 prueba de umbral con estrategia SITA- STANDARD.  Disminución de la sensibilidad foveal  Depresión de la sensibilidad retinal en 90% del campo visual en desviación total que disminuye ligeramente en desviación modelo, persiste escotoma arqueado temporal superior y escotoma arqueado nasal inferior.  PHG: Fuera de límites normales.</p> <p><b>DIAGNOSTICO:</b>  CVC Fuera de límites normales OD</p> <p><b>RECOMENDACIÓN:</b>  Correlacionar con la clínica y Repetir en 3 meses.</p>

## ESTUDIO: TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) NERVIIO OPTICO:

## OJO DERECHO:

Disminución del grosor promedio de capa de fibras nerviosas , aplanamiento del patrón en M, aumento de la relación copa disco, disminución del área del anillo neural y aumento del área de la excavación, alteraciones severas en el complejo de células ganglionares.

Dx: ALTERACION SEVERAS EN LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS OD

## APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	28/9/2022 - 10:41:23
	Observacion	CONTROL EN 6 MESES.	
	Profesionales	<b>Profesional:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <b>CC - 57462323</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>	
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

## VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

## BIOMICROSCOPIA

## SEGMENTO ANTERIOR

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
CONJUNTIVA BULBAR NORMAL. CÓRNEA TRANSPARENTE. GERONTOXON CÁMARA ANTERIOR AMPLIA, SIN INFLAMACIÓN. IRIS Y PUPILA DISCORICA LIO CENTRADO CON CAPSULOTOMIA	CONJUNTIVA BULBAR NORMAL. CÓRNEA TRANSPARENTE. GERONTOXON CÁMARA ANTERIOR AMPLIA, SIN INFLAMACIÓN. IRIS Y PUPILA DISCORICA LIO CENTRADO CON CAPSULOTOMIA

## PRESION INTRAOCULAR

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
19	14

## FONDO DE OJO

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
DISCO OPTICO PALIDO CON EXCAVACION DE 0,98 RETINA APLICADA , MACULA SIN BRILLO FOVEAL	DISCO OPTICO PALIDO CON EXCAVACION DE 1.0 RETINA APLICADA , MACULA SIN BRILLO FOVEAL

## DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2022-09-28

## ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

## MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

## LATANOPROST 0.005% x 3 ml GAAP SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0117 (NO CLASIFICADO)

<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> OFTALMICA	<b>FORMULÓ:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
<b>DOSIS</b> 1 GOTA (S) Cada 24 Hora(s)	<b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>CANTIDAD</b> 6 SOLUCION	
<b>DIAS TRATAMIENTO</b> 180 DIA(S)	

## OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTA EN AMBOS OJOS SOLO EN LAS NOCHES POR 6 MESES

## TIMOLOL 0,5% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0171 (NO CLASIFICADO)

<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> OFTALMICA	<b>FORMULÓ:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
<b>DOSIS</b> 1 GOTA (S) Cada 12 Hora(s)	<b>MEDICAMENTO POS</b>



## 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	27760865
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	RUEDAS DE IBÁÑEZ
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	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	08/01/2024 09:49:52	<b>Estación de origen:</b>	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



Fecha de consulta:

01/08/2024

Ficha:

54874040548100000138

A4

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA

Apellidos: RUEDAS DE IBÁÑEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27760865

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/08/2019

Última actualización ciudadano:

08/07/2020

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



Consejos para  
ahorrar energía



Alimentarse con  
energía eficiente

Reemplazar los  
bombillos por  
bombillos LED

Reemplazar los  
bombillos por  
bombillos LED

Reemplazar los  
bombillos por  
bombillos LED

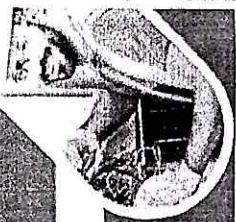
**¡Evita dolores de cabeza!**

Migra las instalaciones eléctricas de tu casa  
Te ofrecemos servicios especializados de energía.

Puedes financiar y pagar con la factura de energía

Comunícate a la línea de SONOS  
3102474033 - 607592775

www.sonos.com.co



Chatea con

**Lucia**

Agrégala al WhatsApp  
323 231 5115

Los servicios de CENS  
al alcance de tu mano

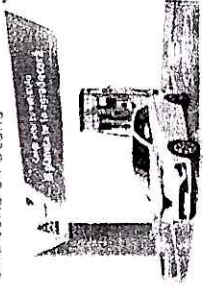


Si tienes un vehículo eléctrico o  
híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en  
Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña



Solo debes  
escanear  
este QR



Señor usuario:

Desde el primer día de agosto, aluciamos la  
nuestro nuevo servicio, en la cual se debe contar  
con el pago de la factura de energía para el  
servicio de energía a la OCA, para su respectiva  
entrega. Por lo tanto, le informamos que para poder  
disfrutar de este servicio, debe contar con el pago de la  
factura de energía a la OCA.

Siendo así, le informamos que para poder  
facturar a la OCA, debe contar con el pago de la  
factura de energía a la OCA, para su respectiva  
entrega. Por lo tanto, le informamos que para poder  
disfrutar de este servicio, debe contar con el pago de la  
factura de energía a la OCA.

El nuevo reentorno de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente  
del servicio y se puede dejar sin energía por un término indefinido.

Siempre presente de personal que reporta daños en el servicio a la  
línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Rev. 05/25/2023)

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Período Actual			Período Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1113362-De la Empresa					
DIUG	41.74					
DIU	3.594					
HC	0					
VR Compensar S	0					
Dr	295.6536					
Gm Calidad	21					
FIUG	15					
FIU	3					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 4587921  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: ELSC69  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a  
factura presta miento ejecutivo en  
virtud del artículo 130 de la Ley 142 de  
1994 modificado por el artículo 18  
de la Ley 689 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.

José Miguel González Campo  
Representante Legal

### Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a  
<https://sites.placelapay.com/censcentraleselectricasdelns/login>

### Puntos de pago

Apuetas Cúcuta 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Iflornte Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá -  
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Bafoto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

### Tu información

Nombre: Adalberto Velasquez Alvarez

Dirección: Cll 13 12-39

Barrio: Paramo

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512242245

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 447598

Documento equivalente a factura N° - 1075449128

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

24/JUN/2024

Pagaste:

\$169,193



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Días

Facturados

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

30

### Servicios Facturados



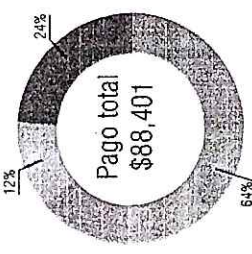
\$56,225



\$21,161



\$11,015



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)

LÍNEA ÉTICA DE CENS: Denuncia conductas ilegales o antiéticas. Email: [conducta@placelapay.com.co](mailto:conducta@placelapay.com.co) con copia al correo electrónico de la línea de atención al cliente. El presente documento equivale a factura presta miento ejecutivo en virtud del artículo 130 de la Ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la Ley 689 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. José Miguel González Campo Representante Legal



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 27.893.005

IBÁÑEZ RUEDAS

APELLIDOS

FRANCY DEL SOCORRO

NOMBRES

*Francy Ibañez*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1956

CONVENCION  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

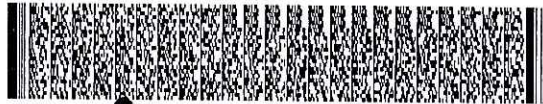
F

SEXO

31-JUL-1980 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Alexander Vega Rocha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01269407-F-0027893005-20211127

0076920829A 3

8502482364

*acompañante*