

**CC 5606296 IGNACIO QUIROZ HERNANDEZ**

## 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: E104 - N183 - I694



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 717445

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.606.296

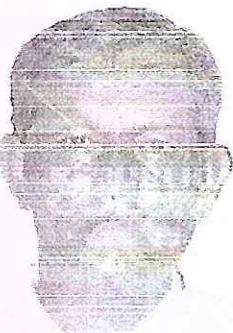
QUIROZ HERNANDEZ

APELLIDOS  
IGNACIO

NOMBRES

Ignacio QUIROZ H

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1959

CAPITANEJO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

O+

M

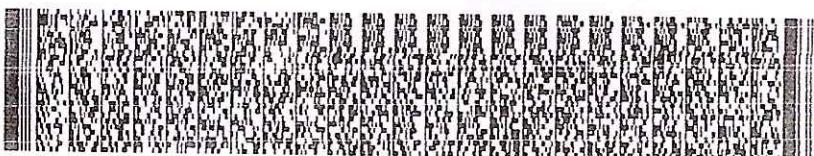
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-MAR-1978 CAPITANEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION Carlos Ariel Sanchez  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

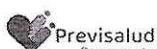


A-2500100-0006/602-M-0005606296-20080908

0003135720A 1

6980001819

13227387948 hilda 1963 Valenzuela577@gmail.com



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Direccion Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosario**  
**Telefono 607 595 6605**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**MEDICO DE PROGRAMA**

Nº Historia Clínica: 5606296

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: IGNACIO QUIROZ HERNANDEZ  
 Fecha Nacimiento: 26/febrero/1959 Edad Actual: 65 Años / 5 Meses / 5 Días  
 Dirección: AVENIDA 15 N27-50/ NAVARRO  
 Nivel Educativo Básica primaria  
 Barrio: NAVARRO WOLF  
 Ocupación:

Identificación: Cédula Ciudadanía 5606296 Sexo: Masculino  
 Estado Civil: Soltero  
 Teléfono: 3115150879  
 Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA  
 Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA  
 Tipo de contrato: Factura\_Global

Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
 Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO** FOLIO N° 8 (Fecha: 01/08/2024 07:51 a.m.)  
 Acompañante: Parentesco:  
 Dirección Resp: N° Ingreso: 1578875 Fecha: 1/08/2024 6:55:14 a.m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS****Motivo de consulta**

CONTROL RCV Y DIABETES

**Enfermedad Actual**

PACIENTE MASCULINO 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y DIABETES MELLITUS 2 EN TRATAMIENTO. QUIEN INGRESA A CONSULTA PARA CONTROL Y VALORACION DE LABORATORIOS. ACTUALMENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO VIA ORAL, DIURETICOS NORMAL, DEPOSICIONES NORMALES. NIEGA ASISTENCIA A URGENCIAS HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMO MES. NO REFIERE SINTOMAS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS COMO DISNEA, DISNEA PAROXISTICA NORCTURNA, DIAFRESIS, DOLOR TORACICO, CEFALEA, NIEGA EDEMAS NI VERTIGOS.

**FACTORES DE RIESGO**

Hipertension controlada	Si
Diabetes controlada	Si
Enfermedad renal cronica	No Estadio 3A
Compromiso de órgano blanco	No
Ejercicio	No
Fuma	No
Alcohol	No
Estado nutricional	Sobre peso

**REVISION 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

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES							
PAS : 120	PAD : 70	TAM : 8.667	FC : 78	FR : 18	TEMP : 36,00	Peso : 81	Talla : 170 IMC : 2803,0
NORMAL		SOBREPESO		PERCUTANEO		Escala Dolor :	
Per Cintura :	84	Per Cadera :	86	Indice Cintura Cadera :	98	Superficie Corporal :	RIESGO IDENTIFICADO
RIESGO OM: Riesgo de Calda							

EXAMEN FISICO	
Estado General	BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO Y CONSCIENTE.
Cabeza/cráneo	NORMOCCEFALO, CABELO NORMOIMPLANTADO, OÍDOS: NORMO IMPLANTADOS, NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA
Fondo de ojo	PUPILLAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN PRESENCIA DE INYECCION CONJUNTIVAL.
Cuello	CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Tórax	SIMETRICO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS SIN AGREGADOS MURMULO SIMETRICO
Abdomen	ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS NO MEGALIAS
Extremidades superiores	EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS POSITIVOS.
Extremidades inferiores	EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS POSITIVOS.
Región lumbosacra	SIN ALTERACION
Ganitourinario	SIN ALTERACION
Sistema nervioso central	SIN ALTERACION
Piel y faneras	SIN ALTERACION

RESULTADO DE EXAMENES	
Hemograma	10/07/2024 7:48:40 NORMAL
	a. m.
Glicemia basal	
Hemoglobina glicosilada	5/07/2024 7:46:09 8.0%
	a. m.
Colesterol total	5/07/2024 12:00:00 139
	a. m.
Triglicéridos	5/07/2024 12:00:00 88
	a. m.
Colesterol HDL	5/07/2024 12:00:00 42.4
	a. m.
Colesterol LDL	5/07/2024 12:00:00 79.0
	a. m.
Parcial de orina	
Creatinina sérica	
Microalbuminuria	
Creatinuria	
Relación albumina/creatinina	
Parathormona	
Proteínas en orina de 24 horas	

AYUDA DIAGNOSTICA	
Electrocardiograma	
Ecocardiograma	
CLASIFICACION DEL RIESGO	

Clasificación de riesgo 2. Riesgo Disminución de riesgo SI Riesgo metabolico 2. Riesgo Alto Riesgo por ICC BAJO RIESGO  
Alto

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO						
Nombre reporte : HCRPHistoBase						

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

PACIENTE MASCULINO 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE , QUE INGRESA A CONTROL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON GLUCOMETRIAS CONTROL EN LIMITES NORMALES, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ESTABLECIDO , POR LO QUE DOY MEDICACION Y CONTROL EN 3 MESES.

PLAN:

CIFRAS TENSIONALES EN METAS/DIABETES MELLITUS COMPENSADA  
SE SOLICITAN EXAMENES CONTROL  
CONTROL POR MEDICO DE PROGRAMA DE RCV EN 3 MESES

#### RECOMENDACIONES

- SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, SE CONCIENTIZA Y SE HACE ENFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAUARDO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
- REALIZAR CAMINATA DIARIA POR 30 MINUTOS, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
- RESTRICCIÓN DE AGRAVANTES
- MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCIÓN EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)
- ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACIÓN
- SE ORDENA DISMINUIR LA INGESTA DE SAL
- NO CONSUMIR FRITOS O GUIOS
- NO JUGOS (INCLUIDOS NATURALES)
- CONSUMIR FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS
- NO BEBIDA INDUSTRIALES Y AZUCARADAS (GASEOSAS - PONNY - FRUTIÑO - PANELADA - SUNTE - ECT)
- NO DULCES
- DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS
- NO VISCIERAS NI EMBUTIDO
- AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS
- DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETTAS )
- CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS : 1 SOLA POR COMIDA
- SE CONTRAINDIQUAN TIPO: IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO, GENTAMICINA, AMIKACINA, ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTES IODADOS
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR USO DE CIGARRILLO Y/O TABACO
- CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EL PROGRAMA

#### CONCILIACION MEDICAMENTOSA

Fecha	Codigo - Nombre	Última dosis	Ajuste de dosis	Definición de caso	Observaciones
-------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------	---------------

#### ANTECEDENTES

ANTECEDENTES		OBSERVACIONES
TIPO	FECHA	
Médicos	15/12/2022 4:15:54 ERC 3A,DM IR,HTA,Secuelas de acv. p. m.	
Alérgicos	2/10/2023 9:59:29 a. NIEGA m.	

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo tabaco Cell8 3	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/6

Usuario: 1090511565

FUP G P A C V E M Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

		EXAMENES					
Código	Nombre						

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observación: ANUAL

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación: ANUAL

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903427 HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA

Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Confirmado_Repetido	E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	N183	ENFERMEDAD RENAL CRONICA, ETAPA 3	<input type="checkbox"/> Principal
Confirmado_Repetido	I694	SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	unidad(es) Internacio nal(es)
19950478-19 X 3 ML	INSULINA GLULISINA (3.49 MG) 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA	(3.49 MG) 100 UI/ML		6	

Vía de administración: Subcutanea Duración: 90 Días

Indicación: 6 U CON EL DESAYUNO Y 12 U CON EL ALMUERZO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

4/6

Usuario: 1090511565

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

20060088-01	INSULINA GLARGINA (3.63 MG) 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA X 3 ML	(3.63 MG) 100 UI/ML	9	unidades
Via de administración:	Subcutanea	Duración:	90	Dias
Indicación:	30 U CADA NOCHE			
1980545-03	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	10 MG	90	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	AL MEDIO DIA			
20032072-5	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 MG	180	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	7am y 7pm			
AGUJA PARA INSULINA TIPO LAPICERO 0.25 X 31G x 100			270	unidades
Via de administración:	Ninguno	Duración:	90	Dias
Indicación:	3 APLICACIONES CADA DIA			
20171231-1	LANCETAS GLUCOMETRIA	31G	270	unidades
Via de administración:	Otras	Duración:	90	Dias
Indicación:	3 glucometrias al dia			
20083201	TIRAS GLUCOMETRIA	NOAPLICA	270	gramo(s)
Via de administración:	Intramuscular	Duración:	90	Dias
Indicación:	3 glucometrias al dia			
19963352-15	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	20 MG	90	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	noches			
19936296-08	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	100 MG	90	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	almuerzo			
19980565-02	SITAGLITINA 50 MG + METFORMINA 1.000 MG TABLETA	50 MG + 1.000 MG	180	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	ALMUERZO Y CENA			
20067183-05	DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA	10 MG	90	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	1 al dia			

**INDICACIONES MEDICAS**

\*\*\*REALIZAR EJERCICIO MODERADO 5 VECES A LA SEMANA 20 - 30 MINUTOS EN ROPA Y CALZADO DEPORTIVO\*\*\*

- NO PAN, NO PAN INTEGRAL, NO GALLETAS, NO GALLETAS INTEGRALES, NO AREPA
- NO LECHE, NINGUN TIPO DE LECHE, NO CAFE CON LECHE
- NO AZUCAR, NO AZUCAR MORENA, NO PANELA, NO MIEL, NO SPLENDA
- NO GASEOSAS, NO BEBIDAS TIPO REFRESCO
- NO JUGOS NATURALES, NO JUGOS VERDES
- COMER FRUTA (NO BANANO - NO MANGO)
- NO COMER PAPA, YUCA, PLATANO Y ARROZ AL MISMO TIEMPO

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre

Observación:



**BARRERA RAMIREZ ANDERSON JOSE**  
MEDICO DE PROGRAMA  
1090511565      o 1090511585

# 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	5606296
NOMBRES	IGNACIO
APELLIDOS	QUIROZ HERNANDEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 08/27/2024 09:38:15 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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".

Registro válido

Fecha de consulta:

27/08/2024

Ficha:

54874642555600001076

A2

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: IGNACIO

Apellidos: QUIROZ HERNÁNDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5606296

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/06/2021

Última actualización ciudadana: 08/04/2023

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 del administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Calle 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

RED DE SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 19200062  
FECHA: 27/08/2024 HORA: 10:16:03  
VENDEDOR: 1233692807  
OFICINA V ROSARIO  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
>351233536#%

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 14412392350  
COMPRA: 5316419  
ESTRATO: 2  
USO: RESIDENCIAL

PIN: 40065141760914553970

NOM CLIENTE: HILDA VALENZUELA BELGADO  
DIRECCION: AVE 15 27N-58  
BARRIO: 1412-NAVARRO WOLF  
MUNICIPIO: 54074-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 285802  
MEDIDOR: 14412392350  
VALOR VENTA: \$10,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KWH: 18  
TARIFA: 1003.6989  
KWH SUBS: 18  
SUBSIDIO: -8998  
CONTRIBUCION: 0  
APL DEU: 1000  
SALDO: 806096  
APL ASEO: 0  
SALDO ASEO: 0  
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
SAS ESP  
TEL OPE ASEO: 018000950096  
FECHA PAGO: 27/08/2024 HORA: 10:16:02  
CONSERVE ESTE TIQUETE.  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

