

**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

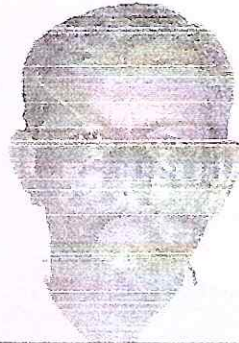
NUMERO 5.606.296  
QUIROZ HERNANDEZ

APELLIDOS  
IGNACIO

NOMBRES

Ignacio Quiroz H

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1959  
CAPITANEJO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

O+

G.S. RH

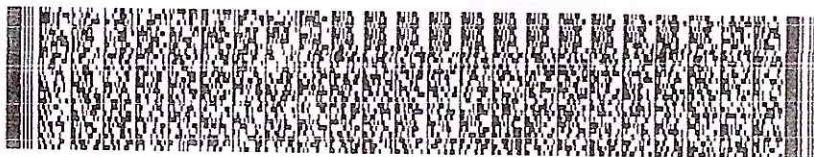
M

SEXO

03-MAR-1978 CAPITANEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



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

0003135720A 1

6980001819

13227387948 hilda 1963 Valenzuela 577@gmail.com



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

N° Historia Clínica: 5606296

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** IGNACIO QUIROZ HERNANDEZ **Identificación:** Cédula Ciudadanía 5606296 **Sexo:** Masculino  
**Fecha Nacimiento:** 26/febrero/1959 **Edad Actual:** 65 Años / 5 Meses / 5 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 15 N27-50/ NAVARRO **Teléfono:** 3115150879  
**Nivel Educativo:** Básica primaria **Procedencia:** VILLA DEL ROSARIO  
**Barrio:** NAVARRO WOLF **Correo Electronico:** noresponder@previsalud.com.co  
**Ocupación:**

**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° 8**

(Fecha: 01/08/2024 07:51 a. m.)

**Acompañante:** Parentesco: **Teléfono Acomp:**  
**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, DIURESIS NORMAL, DEPOSICIONES NORMALES. NIEGA ASISTENCIA A URGENCIAS HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMO MES. NO REFIERE SINTOMAS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS COMO DISNEA, DISNEA PAROXISTICA NORCTURNA, DIAFORESIS, DOLOR TORACICO, CEFALEA, NIEGA EDEMAS NI VERTIGOS.

**FACTORES DE RIESGO**

Hipertensión controlada	Si	
Diabetes controlada	Si	
Enfermedad renal cronica	No	Estadio 3A
Compromiso de órgano blanco	No	
Ejercicio	No	
Fuma	No	
Alcohol	No	
Estado nutricional	Sobrepeso	

**REVISION POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No Refiere
Sistema otorrino	No Refiere
Sistema respiratorio	No Refiere
Sistema cardiovascular	No Refiere
Sistema gastrointestinal	No Refiere

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/6

Usuario: 1090511565

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**

PAS : 120	PAD : 70	TAM : 8.667	FC : 78	FR : 18	TEMP : 36,00	Peso : 81	Talla : 170	IMC : 2803,0 0
-----------	----------	-------------	---------	---------	--------------	-----------	-------------	-------------------

**NORMAL****SOBREPESO**

Per Cintura : 84	Per Cadera : 86	Índice Cintura Cadera : 98	Superficie Corporal :	Escala Dolor :
------------------	-----------------	----------------------------	-----------------------	----------------

**RIESGO IDENTIFICADO**

RIESGO OM: Riesgo de Calda

**EXÁMEN FÍSICO**

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

**RESULTADO DE EXÁMENES**

Hemograma	10/07/2024 7:48:40 NORMAL a. m.
Glicemia basal	
Hemoglobina glicosilada	5/07/2024 7:48:09 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 DIAGNÓSTICA**

Electrocardiograma  
Ecocardiograma

**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**

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

**ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO**

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/6

Usuario: 1090511565



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 CONCIERTIZA Y SE HACE ENFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAURADO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
- REALIZAR CAMINATA DIARIA POR 30 MINUTOS, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
- RESTRICCION DE AGRAVANTES
- MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCION EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)
- ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACION
- 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 - FRUTINO - PANELADA - SUNTE - ECT)
- NO DULCES
- DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS
- NO VISCERAS NI EMBUTIDO
- AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS
- DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETAS )
- CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS : 1 SOLA POR COMIDA
- SE CONTRAINDICAN 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	Ultima dosis	Ajuste de dosis	Definicion de caso	Observaciones
-------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------	---------------

#### ANTECEDENTES

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

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	table Tiempo exposición Cell# 3	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

**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	Diagnostico
Confirmado_Repetido	E104	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	N183	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, 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
19950479-19	INSULINA GLULISINA (3.49 MG) 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE PLUMA X 3 ML	(3.49 MG) 100 UI/ML		6 unidad(es) internacio nal(es)

Via de administración: Subcutanea Duración: 90 Dias

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	SITAGLIPTINA 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:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

5/6  
Usuario: 1090511565

Fecha Actual : Jueves, 01 agosto 2024



---

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



# 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 IDENTIFICACIÓN	5606296
NOMBRES	IGNACIO
APELLIDOS	QUIROZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	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”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta

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 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 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#1Z

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

PIN: 40065141760914553970

NOM CLIENTE: HILDA VALENZUELA DELGADO  
DIRECCION: AVE 15 27N-50  
BARRIO: 1412-NAVARRO WOLF  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 285002  
MEDIDOR: 14412392350  
VALOR VENTA: \$10.000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 18  
TARIFA: 1003.6989  
KW/H SUBS: 18  
SUBSIDIO: -8998  
CONTRIBUCION: 0  
APL DEU: 1000  
SALDO: 806036  
APL ASED: 0  
SALDO ASED: 0  
OPE ASED: VEOLIA ASED NORTE DE SANTANDER  
SAS ESP  
TEL OPE ASED: 018000950096  
FECHA PAGO: 27/08/2024 HORA:10:16:02  
CONSERVE ESTE TIQUETE.  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.053.470

VALENZUELA DELGADO

APELLIDOS  
HILDA

APellidos

*Hilda Valenzuela*

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1968

CAPITANEJO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAY-1985 CAPITANEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANGEL RAMIREZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00243181-F-0028053470-20100610 0023341374A/2 34967679