

**TI 1090519982** LINDA LUCIA GONZALEZ CASTRO

## 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: F840 - F849



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 934518

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.090.519.982  
GONZALEZ CASTRO

APELLIDOS  
LINDA LUCIA

NOMBRES

Linda

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-OCT-2016  
CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-OCT-2034

B+

F

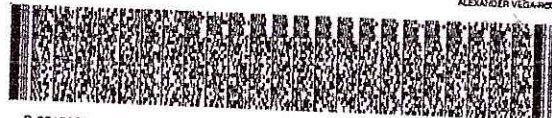
FECHA DE VENCIMIENTO --G S RH

SEXO

12-OCT-2023 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRO NACIONAL  
ALEXANDER VILLANUEVA



P-2510050-01395541-F-1090510962-20231117

0137298707A 1

0509812542

San José de Cúcuta,

Día

Mes

Año

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER

"COMFANORTE"

Ciudad

Asunto: Certificado Médico de Discapacidad.

Nombre del Paciente:

Linda Lucía González Castro

Fecha de Nacimiento:

Día 11 Mes 10 Año 2016 Edad: 7 años

Documento de Identidad:

☐ C.C.☐ T.I.☒ NUIP

Número: 1.090.519.982

Régimen Subsidiado:

☒

EPS:

Nueva EPS

Régimen Contributivo:

☐

EPS:

Valoración Médica:

Paciente con Esquizofrenia, bajo peso,  
con hipotensión - ~~Sx~~ Asperger - Autismo.

Discapacidad permanente del menor:

SI

☒

NO

☐

Discapacidad Laboral permanente del Adulto:

SI

☐

NO

☐

Tipo de Discapacidad: 1. Física ☐ 2. Visual ☐ 3. Auditiva ☐ 4. Intelectual ☒ 5. Psicosocial ☒ 6. Sordoseguera ☐ 7. Múltiple ☐

La información aquí manifestada se rinde bajo gravedad de juramento.

Nombre del Médico:

Magdalena Montoya

Documento de Identidad Número:

37323249

de

Tarjeta Profesional Número:

6021

Título obtenido:

Psiquiatría

Entidad que otorga el Título:

Unidad de Salud / Clínica Verónica - Calusur

Se expide el presente certificado- según lo previsto- en los artículos 50, 51, 52 de la Ley 23 de 1981, "Ley de ética médica" y con destino al pago de subsidio familiar por parte de COMFANORTE.

**NOTA: Artículo 37 Ley 21 de 1982.** Todo trabajador beneficiario tendrá obligación de avisar a la respectiva Caja directamente o por conducto del empleador, los nacimientos o muertes de personas a cargo, el término de la convivencia y cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio, dentro del mes en el que cualquiera de dichos eventos ocurra.

FIRMA DEL MÉDICO QUE CERTIFICA



**NIT. 900542979-5**

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

## HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 26

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 15/03/2024 - 07:19 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE GENÉTICA MÉDICA Cargo: N  
Nombres y Apellidos: GONZALEZ CASTRO LINDA LUCIA RC: 1090519982 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 11/10/20  
Edad: 7 AÑOS 5 Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: KR 9V # 27-60 BUENA VISTA 2  
Estudios: PRIMARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

### MOTIVO DE LA CONSULTA

## CONSULTA GENÉTICA MÉDICA

- Edad: 7 años
- Fecha de nacimiento: 11 octubre 2016
- Natural y Procedente: Cúcuta
- Acompañante: madre
- Padre: Nelson Gonzalez Pabon / edad 45 años / natural el Zulia, Norte de Santander / ocupación vigilante
- Madre: Nury Castro Camber / edad 39 años / natural Sucre, Colombia / ocupación hogar / teléfono 3154508328
- Consanguinidad parental niega

MC: control con resultados-retraso del desarrollo

EA: Paciente de 7 años de edad producto de tercer embarazo de padres no consanguíneos, embarazo controlado con zika en primer trimestre, parto a término vaginal eutócico con peso y talla al nacer no recuerda. Actualmente con trastorno comportamental, escasa interacción con pares, inquietud motora, cortos periodos de atención, escaso seguimiento de ordenes alternando con episodios de mirada fija y desconexión con el medio, en seguimiento por neurología pediátrica quien remite para valoración. Valorada previamente en consulta donde se solicitaron exámenes de estudio, asiste a control con resultados. Madre refiere se encuentra sin terapias integrales, refiere no relación con pares, hiporexia, baja de peso, asiste para valoración

### Antecedentes

- Perinatales: producto de tercer embarazo de padres no consanguíneos, embarazo controlado con zika en primer trimestre, parto a término vaginal eutócico con peso y talla al nacer no recuerda
- Patológicos
- Hitos del desarrollo: sedestación 8 meses, gateo 9 meses, marcha 15 meses, bislabios 10 meses, control de esfínteres 3 años
- Hospitalarios: niega
- Farmacológicos: niega
- Quirúrgicos: niega
- Tóxico - Alérgicos: niega
- Transfusionales: niega
- Familiares: madre 39 años fibromialgia, ERGE, padre 45 años no se tiene información. Hermana de 20 años escoliosis, difícil ganancia de peso, hermana de 18 años pie plano. Tía materna enfermedad psiquiátrica no especificada, tío materno con discapacidad cognitiva

### Exámenes diagnósticos

Marzo 2022 aCGH 750 (GenCell) normal

Perfil cognitivo: correspondencia en cuanto a su edad mental con respecto, a la cronológica, en promedio el usuario presenta una edad mental de 6 años (diferencia superior de 6 meses con respecto a la edad cronológica) CI 110

EEG noviembre 2021: normal

noviembre 2021 cariotipo bandedo G (UHE, 25 metafases, 450 bandas)

noviembre 2021 TAC cerebral normal, persistencia de cavum septum pellucidum como variante normal

noviembre 2021 hemograma GB 7390 Hb 13.5 hcto 39.1 plaquetas 378000 TSH 1.41 T4L 0.82 ferritina 214.5

### Examen físico

Peso 22.4 kg P46 Talla 126 cm P91 PC 51.5 cm P19

Apariencia general: Buen estado general

Cabeza y cuello: Macrocefalo. frente amplia, pabellones auriculares normales con implantación normal, inclinación posterior, apertura ocular espontánea, no ptosis palpebral, fisuras palpebrales normales, pupilas isocóricas normoreactivas, escleras azuladas. Raíz nasal ancha. Apertura oral espontánea, simétrica, mucosa oral húmeda, con paladar íntegro.

Tórax: ligera escoliosis, normoexpansible, sin retracciones costales ni signos de dificultad respiratoria.

Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular bilateral conservado, sin agregados

Abdomen: Ruidos intestinales normales. Blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, sin presencia de masas ni megalias.

Genitourinario: no se examina

Extremidades: Simétricas, sin acortamiento de segmentos, con adecuada movilización de las cuatro extremidades, pie plano

bilateral

Neurólogo: Reflejos musculo-tendinosos presentes. hipotonía leve

Piel: sin alteraciones.

#### Resultados

Glucosa 95 CPK 111 Hemograma Hb 13.5 Hto 40.5 Leu 10290 Neu 45.7% Plt 356000

#### Resultados

Coficiente intelectual Marzo 2023 Normal 110 puntos

IDEA Julio 2023 Autismo nivel 3 de alto funcionamiento

Alfa 1 Antitripsina 87.4 mg/dl Bajo límite inferior

#### ENFERMEDAD ACTUAL

##### Análisis y Plan

Paciente de 7 años de edad con retraso leve del desarrollo, hipotonía, alteración comportamental y afectiva, trastorno generalizado del desarrollo con trastorno hiperactivo de la conducta, de alto funcionamiento, con afectación en las relaciones sociales recíprocas y comunicación, TDAH con déficit de atención, antecedente familiar por línea materna de patologías psiquiátricas, con cariotipo normal el cual descarta alteraciones cromosómicas numéricas y/o estructurales, TAC cerebral normal, EEG, normal, adicionalmente con hiperlaxitud hiperlordosis y escoliosis, con aCGH 750k normal el cual descarta síndromes de genes contiguos microdeleciones/microduplicaciones. Hago énfasis en importancia de terapias integrales, doy orden de terapia integrales física, ocupacional, y lenguaje. Realizan pruebas de autismo compatible con síndrome de Asperger de herencia multifactorial. De igual forma, hago énfasis en manejo integrales, terapias integrales, seguimiento por neurología pediátrica, psiquiatría infantil. Se habla con paciente y familiar, se explican hallazgos, impresión diagnóstica y conducta a seguir. Se despejan dudas, se refuerza asesoramiento genético. Paciente con antecedente de abuelo materno y abuela materna con EPOC, madre con alteración pulmonar, abuelo paterno con cambios de panalización difusa de campos pulmonares, madre con enfermedad pulmonar de inicio temprano antes de los 40 años por lo que se solicito Alfa 1 antitripsina en la paciente con valor en el límite inferior. Se explica a la madre que con este antecedente al ser una enfermedad autosómica recesiva es necesario el estudio en la madre. Se solicita nuevo estudio de Alfa 1 antitripsina. Se da cita de control por genética en 6 meses para seguimiento.

#### Antecedentes Familiares

Item	Observación
CÁNCER	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE

#### Gineco Obstétricos

Item	Observación
MENARQUIA	NO REFIERE
CICLO MENSTRUAL	NO REFIERE

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

**SIGNOS VITALES**

Tension Arterial:      /      Frecuencia Cardiaca:      x minuto      Frecuencia Respiratoria:      x minuto  
Temperatura:      °C      Peso:      kg      Talla:      cm      IMC:        
Perimetro Abdominal:      cm      Interpretación:      Lateralidad Dominante:      DIESTRO

**EXAMEN FÍSICO****Tegumentario**

OTRO      NO APLICA      Hallazgo

**Cabeza**

CUERO CABELLUDO      NORMAL      Hallazgo

OTRO      NO APLICA

**Ojos**      Hallazgo

ESCLERAS COLOR      ANICTERICAS

ESTRABISMO      NO

HIPEREMIA CONJUNTIVAL      NO

OTRO      NO APLICA

**Oídos**      Hallazgo

PABELLÓN      NORMAL

OTRO      NO APLICA

**Nariz**      Hallazgo

TABIQUE      NORMAL

RINORREA      NO

OTRO      NO APLICA

**Boca**      Hallazgo

MUCOSA ORAL      HÚMEDA

DENTADURA      COMPLETA

OTRO      NO APLICA

**Cuello**      Hallazgo

MOVILIDAD      NORMAL

MASAS      NO

INGURGITACION YUGULAR      NO

OTRO      NO APLICA

**Tórax**      Hallazgo

EXPANSIÓN TORÁCICA      SIMÉTRICA NORMAL

GANGLIOS AXILARES      NEGATIVO

MAMAS Y PEZÓN      NORMALES

OTRO      NO APLICA

**Cardio Pulmonar**      Hallazgo

RUIDOS CARDIACOS      RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS

OTRO      NO APLICA

**Abdomen**      Hallazgo

INSPECCIÓN      NORMAL

PALPACIÓN      BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS

**Genitales**      Hallazgo

GENITALES EXTERNOS      NORMAL

**Neurológico**      Hallazgo

FUERZA MUSCULAR      NORMAL

SENSIBILIDAD      CONSERVADA NORMAL

OTRO      NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS			
Examen Paraclínico	%o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA RE GENÉTICA MEDICA		NO APLICA	

CIE-10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
F849	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
ALFA 1 ANTITRIPSINA EN SUERO		1	15/03/2024 07:38:19a. m.
ELECTROLITOS EN SUDOR IONTOFORESIS		1	15/03/2024 07:38:26a. m.
MEDICION DIRECTA 903612			

ORDEN A SERVICIOS N° 2			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
GENETICA HUMANA CONSULTA DE CONTROL [890348]	CONTROL EN 6 MESES	1	15/03/2024 07:38:42a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 3			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		1	15/03/2024 07:52:38a. m.
TERAPIA FISICA [931001]	3 VECES POR SEMANA X1 MES	12	15/03/2024 07:53:10a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0			
MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

#### MÉDICO

Firma:

Nombre: MOSQUERA ARANGO DANIEL

R. M.: 54253212013

#### PACIENTE

Firma:

Nombre: GONZALEZ CASTRO LINDA LUCIA

RC: 1090519982



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090519982
NOMBRES	LINDA LUCIA
APELLIDOS	GONZALEZ CASTRO
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	17/03/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/28/2024 15:15:06 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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el



Registro válido

Fecha de consulta:

28/08/2024

Ficha:

54874870553700000698

A2

**Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** LINDA LUCIA**Apellidos:** GONZALEZ CASTRO**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad**Número de documento:** 1090519982**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

15/07/2023

**Última actualización ciudadano:**

06/12/2023

**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:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía

Chatea con **Lucia**

Agrega al WhatsApp  
323 231 5115

LOS SERVIDORES DE CENS

¡Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora! Escaneando este código

**¡Evita dolores de cabeza!**

Móstrale las instalaciones eléctricas de tu casa. Nuestros expertos te darán las recomendaciones correctas. Puedes financiar y pagar con tu factura de energía. Comunícate a la línea de SOMOS CENS al 01 8000 414115. [www.somoscens.com](http://www.somoscens.com)

Grupos EPM

**Tu Información**

Nombre: Nuvís María Castro Cumber

Dirección: Cra 9b 27-60

Barrio: Buena Vista II

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512110890

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Genérica

**Tu número de cliente: 558157**

Documento equivalente a factura N° - 1076114426

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fue:

08/AGO/2024

Pagaste: \$338,474

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

**Fecha de vencimiento**

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

**Días Facturados**

Pago oportuno hasta: 26/AGO/2024

Pago con recargo hasta: 04/SEP/2024

**31**

**Servicios Facturados**

\$126,875

\$14,208

\$23,085

\$206,364

**Pago total \$370,532**

56% 6% 4% 34%

Energía

Asco

Alumbrado Público

Hogar / Previsión / Ciedisomos

**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**

f t i

**Descarga la app CENS** [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

**Medios de pago**

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

**Puntos de pago**

Apuetas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Minorte Bancolombia - Davivienda - Electy- PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

**Compensación: Calidad del Servicio**

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1710744-De la Empresa

**Indicadores**

C transformador

DIUG

DIU

HC

**/R Compensar S**

21

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

**Información de tu instalación**

Medidor Activa: 130300053

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 2.94

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura presta merito 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 ahora validez para todos los efectos legales.

**José Manuel González Cárdenas**  
Representante Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 45.534.104  
CASTRO CAMBER

APELLIDOS  
NUVIS MARIA

NOMBRES  
NUVIS CASTRO

FIRMA



ÍNDICE DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1982

SUCRE  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70  
ESTATURA

B+  
G.S. RH

F  
SEXO

13-MAR-2000 CARTAGENA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
HERNAN PENARON GONZALEZ



A-2500100-01418631-F-0045534104-20240207

0138522823A 1

8510852809