

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Contrato No.

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

### Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: F840 - hiperhomocistinemia - Recursos Propios (Plan piloto Cuidadoras)



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1179155

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.107.986.822**

**GODOY PALACIOS**

APELLIDOS  
**JOSE MARTIN**

NOMBRES

*Jose Martin Godoy*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-2015**

**IBAGUE**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**16-NOV-2033**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**05-ENE-2023 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

**O+** **M**  
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ARBORE



P-2500100-01338622-M-1107986822-20230116 0094948964A 1 8506818514

**INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S.**  
900386919-4, CALLE 17 # 0-49 BARRIO LA PLAYA, Tel:(+57) 607  
5834348



**Historia Clínica - Control - Seguimiento por Especialista**

Datos del Paciente	Número de control	58864	Fecha y Hora de atención: 2025-02-04 11:34:08
Nombre	Identificación	Tipo de Id	Fecha de nacimiento
JOSE MARTIN GODOY PALACIOS	1107986822	TI	2015-11-16
Edad	Sexo	Teléfono	Dirección
9 AÑOS	MASCULINO	3102958785	DG 12 bE # 18-06
Municipio	Barrio	Eps remitente	Régimen
CUCUTA	ZULIMA ETAPA 2	SANITAS EPS	1
Contácto	Parentesco	Teléfono contácto	Email
KARINA PALACIOS	MADRE	3102080778	serranomusica78@gmail.com
Registro de Evolución			
Seguimiento			



Datos del Paciente	Número de control	58864	Fecha y Hora de atención: 2025-02-04 11:34:08
DX: 1. TEA			
2. HIPERHOMOCISTINEMIA			
<p>PACIENTE MASCULINO DE 9 AÑOS, CURSA 4TO GRADO EN PROGRAMA DE TERAPIAS EN CPT, CON LOGROS EN LENGUAJE, HABLA EN 3 PERSONA, LEE Y ESCRIBE, PRESENTA ATENCION DISPERSA, AUNQUE PUEDE CONCENTRARSE CUANDO ALGO DE ATRAE. CONTINUA CON ALTERACION CONDUCTUAL, AGRESIVIDAD OCASIONAL, ESTEREOTIPIAS OROFACIALES, CON PRESENCIA DE TIC DE DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA IZQUERDA. EN MANEJO CON PSIQUIATRIA INFANTIL.</p>			
APOYOS DIAGNOSTICOS:			
<p>- 11/08/2017 RM CEREBRAL SIMPLE: NORMAL.</p> <p>- 06/02/2018 CARIOTIPO: 46 XY</p> <p>- PANEL NGS PARA EIM 10 SEP. 2018: HIPERHOMOCISTINEMIA CBS: c.833T&gt;C(p.Ile278Thr), PATOGENICA</p> <p>- TAC DE CRANEO SIMPLE y VIDEOEEG PEDIATRICO DE 6 HORAS NORMALES.</p>			
EXAMEN FISICO: TALLA 134 cm. PESO: 25.9 kg. PC: 52 cm.			
<p>Menor alerta, tranquilo. Cardiopulmonar normal, abdomen normal, ext: sin edemas. Neurológico: pupilas isocóricas normoreactivas, oculomotores sin alteración, simetría facial, fondo de ojo normal, fuerza conservada, rot ++/+++ simétricos. Marcha y coordinación normal. No dismetría, no adiadococinesia, Romberg (-) cognición preservada, disprosodia.</p>			
<p>ANÁLISIS: Menor con enfermedad huerfana (homocistinuria), en el que se ve comprometido el metabolismo de la metionina. Teniendo en cuenta lo anterior su alimentación debe ser baja en metionina para evitar complicaciones como eventos tromboembólicos, complicaciones a nivel ocular y esquelético, así como discapacidad intelectual. Los alimentos fuente de metionina son todos los altos en proteínas, por lo que se deben eliminar de la dieta todas las carnes (carne, pollo, pescado, etc.), los embutidos, el queso, el huevo, la leche y todos los alimentos que lo contengan y se deben restringir las proteínas vegetales solo suministrando las que menor contenido de metionina tengan. Teniendo en cuenta las restricciones que requiere el niño, debe ser suplementado con una fórmula completa, que no contenga metionina, pero si tenga los demás aminoácidos que el niño si puede procesar, y sea especializada para el manejo de su patología. Teniendo en cuenta lo anterior, se decide el uso de Anamix Infant HCU ya que, aunque en principio es una fórmula para menores de un año, es la única fórmula completa (que contenga todos los macro y micronutrientes) disponible en Colombia para el manejo de su patología. Se realiza el ajuste de la dosis según su edad y requerimientos nutricionales, cubriendo el 40% de las necesidades proteicas actuales sin el aporte de metionina. Se ha evidenciado que cuando el niño cuenta con la fórmula nutricional y puede seguir la dieta de forma adecuada, mejora mucho en su comportamiento, se evidencian avances a nivel neurológico y su estado nutricional se mantiene adecuado, por lo que es fundamental que se asegure la continuidad del tratamiento.</p>			
PLAN:			
<p>- Recomendaciones dietarias y signos de alarma</p> <p>- Anamix Infant HCU, lata x 400 gr, tomar 125 gr/día distribuidos en 5 tomas de 25 gramos cada una con los alimentos, total: latas #29 (veintinueve) para trece meses- controles por psiquiatría infantil y genética.</p> <p>- Terapia física integral (CUPS 931001) * énfasis en conducta * realizar de lunes a viernes por semana por un mes = 20 sesiones por 3 meses, total: 60 sesiones</p> <p>- Terapia ocupacional (CUPS 938303) * énfasis en conducta * realizar de lunes a viernes por semana por un mes = 20 sesiones por 3 meses, total: 60 sesiones</p> <p>- Terapia fonoaudiológica (CUPS 937000) * énfasis en conducta * realizar de lunes a viernes por semana por un mes = 20 sesiones por 3 meses, total: 60 sesiones</p> <p>- Psicología (CUPS 943102) * énfasis en conducta * realizar de lunes a viernes por semana por un mes = 20 sesiones por 3 meses, total: 60 sesiones</p> <p>- Seguimiento por genética y psiquiatría infantil</p> <p>- Control en 3 meses por neuropediatría</p>			

<b>Diagnóstico(s)</b>
F840:Autismo en la niñez
No refiere diagnósticos adicionales
No refiere diagnósticos adicionales

## Firma y registro

Gandhi Darshan

**Dr. Gabriel Sierra Rosales.**  
**Neuropediatra**  
**Registro profesional 1449**

JOSE MARTIN GODOY PALACIOS  
TI 1107986822

Fecha y hora de impresión 2025/02/04 12:02:26

**INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S.**  
900386919-4, CALLE 17 # 0-49 BARRIO LA PLAYA, Tel:(+57) 607  
5834348



**Historia Clínica - Control - Seguimiento por Especialista**

Datos del Paciente	Número de control	35319	Fecha y Hora de atención: 2024-02-19 08:37:34
Nombre	Identificación	Tipo de Id	Fecha de nacimiento
JOSE MARTIN GODOY PALACIOS	1107986822	TI	2015-11-16
Edad	Sexo	Teléfono	Dirección
9 AÑOS	MASCULINO	3102958785	DG 12 bE # 18-06
Municipio	Barrio	Eps remitente	Régimen
CUCUTA	ZULIMA ETAPA 2	SANITAS EPS	1
Contácto	Parentesco	Teléfono contácto	Email
KARINA PALACIOS	MADRE	3102080778	mjkarina2@gmail.com
Registro de Evolución			
Seguimiento			

Datos del Paciente	Número de control	35319	Fecha y Hora de atención: 2024-02-19 08:37:34
--------------------	-------------------	-------	--

## CONSULTA GENÉTICA MÉDICA

- Edad: 8 años
- Fecha de nacimiento: 16 noviembre 2015
- Natural Ibagué}
- Procedente: Cúcuta
- Escolarizado: tercer grado. Educación alternante entre colegio y casa. Regular relación con pares, regular rendimiento académico
- Acompañante: madre
- Padre: Freddy Andres Godoy Garcia / edad 37 años / natural Ibagué / ocupación jefe de tienda ARA
- Madre: Karina Palacios Leal / edad 35 años / natural cúcuta / ocupación restaurante/ teléfono 3102958785
- Consanguinidad parental niega

MC: control

EA: Paciente de 8 años de edad con trastorno generalizado del desarrollo, TEA asociado en seguimiento, trastorno de conducta, lenguaje, episodios depresivos, con estudio clínico previo de variantes en gen CBS, en manejo multidisciplinario con neurología pediátrica, psiquiatría infantil, terapias integrales, asiste a control el día de hoy

### Antecedentes

- Perinatales: producto de tercer embarazo de padres no consanguíneos (G3V2A1), embarazo controlado desde primer trimestre, storch negativo, embarazo alto riesgo por hernia discales, maduración pulmonar, parto pretérmino 34ss, parto por cesárea peso al nacer 2900 gr, talla al nacer 47cm, hospitalización durante 3 días, egreso sin complicaciones
- Patológicos: referido en enfermedad actual
- Hitos del desarrollo: sedestación 7 meses, gateo 9 meses, marcha 14 meses, bisilabos 3 años, control de esfínteres 3 años y medio
- Hospitalarios: niega recientes
- Farmacológicos: niega
- Quirúrgicos: circuncisión
- Tóxico - Alérgicos: niega, zinc?
- Transfusionales: niega
- Familiares: madre sana, padre cardiopatía no clara, media hermana materna 16 años sana, abuelos maternos DM2, HTA. Primos en tercer grado materno autismo. Tío abuelo paterno déficit cognitivo?

### Exámenes diagnósticos

RM CEREBRAL SIMPLE 11/08/2017: NORMAL.

CARIOTIPO 06/02/2018: 46 XY

aCGH normal

PANEL NGS PARA EIM 10 SEP. 2018: HIPERHOMOCISTINEMIA

- CBS: c.833T>C(p.Ile278Thr), PATOGENICA, en heterocigosis
- CBS c.845\_846ins68 (p.Glu283Profs\*11, probablemente benigna)
- CBS. c.845C>A (p.Pro282His), VUS
- posición de las variantes en cis, no realización estudio de segregación

Diciembre 2023: amonio 44.9 calcio 10.30 creatinina 0.39 homocisteína 7.38 TGO 27 TGP 16 uroanálisis densidad 1030 pH 5.5 Ácido fólico 15.5 vitamina B12 481 vitamina D25OH 26.30 vitamina B6 30.5

Ácidos orgánicos en orina negativos. aminoácidos en plasma serina 175 (VR 73-154) cistina 1 (VR 6-43)



Diagnóstico(s)
E721:Trastornos del metabolismo de los aminoácidos azufrados
No refiere diagnósticos adicionales
No refiere diagnósticos adicionales

### Firma y registro

  
ROSSI ISABEL QUERO ANGARITA  
RM-630071  
GENETICA MEDICA

JOSE MARTIN GODOY PALACIOS  
TI 1107986822  
Fecha y hora de impresión 2025/02/12 15:40:58

Historia Clínica - Control - Seguimiento por Especialista

Datos del Paciente	Número de control	57660	Fecha y Hora de atención: 2024-11-27 09:30:23
Nombre	Identificación	Tipo de Id	Fecha de nacimiento
JOSE MARTIN GODOY PALACIOS	1107986822	TI	2015-11-16
Edad	Sexo	Teléfono	Dirección
9 AÑOS	MASCULINO	3102958785	DG 12 bE # 18-06
Municipio	Barrio	Eps remitente	Régimen
CUCUTA	ZULIMA ETAPA 2	SANITAS EPS	1
Contácto	Parentesco	Teléfono contácto	Email
KARINA PALACIOS	MADRE	3102080778	serranomusica78@gmail.com

Registro de Evolución

Seguimiento

IDX: TEA , variante heterocigota patogénica en gen CBS c.833T>C(p.Ile278thr) patogénica, con variante CBS. c.845C>A clasificada inicialmente como VUS, se revisa bases de datos y se encuentra reclasificación de la variante en base de datos franklin genoox como probablemente patogénica lo cual sería compatible con el diagnóstico de homocistinuria causada por deficiencia de CBS.

S: PACIENTE CON EVENTO CON SU MASCOTA CON SINTOMAS AFECTIVOS PERSISTENTE , ANEISDEA EXACERBACION DE SINTOMAS CODNUCTUALES COMPORTAMENATLES, CON EXACERBACION DE ESTEREOTIPIAS , CON AUMENTO DE CONDUCTAS ESTEREOATIPADAS, NO ASISTENCIA A TERAPIAS , EN EL MOMENTO CON REEMPLAZO NUTRICIONAL , AMENAZA CONSTANTE A MADRE HETEROGARESION , GENERAR DAÑO A NUEVOS ANIMALES , AUTOAGRESION , HETERAOGRESION , OPOSICONAL , DESAFIANTE , ENFOQUE EN NUTRICION CON ESPECIALISTA EN EIM , AVANCES EN SU APRENDIZAJE ESCOLAR , AVANCES EN SU INDEPENDENCIA , NO VERBALIZA MOLESTIA.

O: PACIENTE EUTIMICO, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE RELEVANTE CON ALT EN LA PROSODIA , ALT SEMANTICO PRAGMATICO, JUICIO CONSERVADO

A: PACIENTE CON EVENTO GENERADOR DE ANSIEDAD, CON SINTOMAS AFECTIVOS EXTERNALIZANTES, CONTINUIDAD DE SU PROCESO NUTRICIONAL , CON AVANCES EN SU APRENDIZAJE , CON EXACERBACION DE SINTOMAS COMPORTAMENATLE SY CODNCUTUALE DE DIFICIL MANEJO, NO AVANCES EN SU NEURODESARROLLO. SE INISISTE EN MANTENER SU PROCESO TERPAUTICO , TERAPIA INTEGRAL , EN EL PROCESOD E TERAPIA NO SE COMPRENDE SOLICITUD DE ENTE PRESTADOR Y YA QUE SOLICITA TERAPIAS 80 POR CADA TERAPIA ESPECIALIZADA POR LO QUE EL PACIENTE NECESITARIA 360 SESIONES DE TERAPIA MENSUAL .

ARIPIPAZOL SOL ORAL 1 MG / 1 ML FCO: 1

TOMAR 1 CC MAÑANA , 1,5 CC EN LA NOCHE

FLUOXETINA JARABE 20 MG / 5 ML FOC : 1

TOMAR 1 CC AL ALMUERZO

TERAPIA OCUPACIONAL: EC : 40 POR MES

TERAPIA LENGUAJE EC: 40 POR MES



Datos del Paciente	Número de control	57660	Fecha y Hora de atención: 2024-11-27 09:30:23
--------------------	-------------------	-------	---

TERAPIA FISCIA: EC: 40

PSICOLOGIA CONDUCTUAL: 40 POR MES

REALIZAR INTRA Y EXTRAMURAL , NO SUSPENDER DE LUNES A VCIERNES

CONTORL EN 1 MES

Diagnóstico(s)
F840:Autismo en la ninez
F840:Autismo en la ninez
F840:Autismo en la ninez

Firma y registro

  
DR. NOHORA XIMENA MONSALVE  
PSIQUIATRA INFANTIL  
Registro profesional 301007

JOSE MARTIN GODOY PALACIOS  
TI 1107986822  
Fecha y hora de impresión 2024/11/27 09:47:50



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	1107986822
NOMBRES	JOSE MARTIN
APELLIDOS	GODOY PALACIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/11/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

06/26/2025  
09:24:06

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

Registro válido

Fecha de consulta:

25/06/2025

Ficha:

548743671682300011775

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MARTIN

Apellidos: GODOY PALACIOS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1107986822

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/04/2025

Última actualización ciudadano:

11/04/2025

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**

**SOMOS**  
el camino a  
tu bienestar

**SOMOS**  
el regalo perfecto para papá

Con el crédito SOMOS  
tendrás acceso a un cupo de:  
**\$3.500.000**

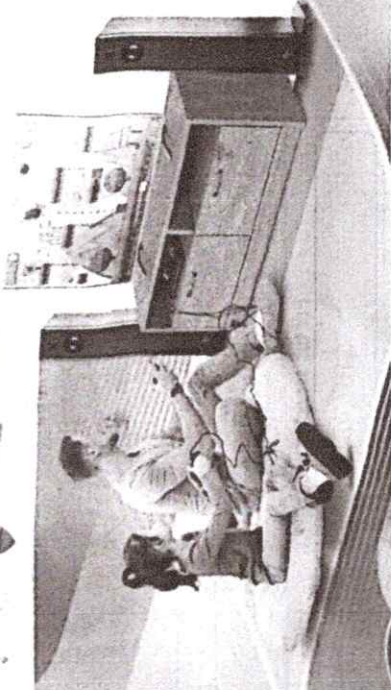
que podrás pagar hasta en 60 meses  
y darle el mejor regalo a Papá



¡Llámanos al  
**310 247 40 33**

Y podrás como acceder al crédito SOMOS

www.somosgrupopem.com



Con **Lucia** puedes reportar daños  
en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp  
**323 231 5115**

CUID: 2120e4fcd5b81b1502d85dc3bd71d89b5e43d2427d2579c6da24b29b444627dcc54bc8b9dc5d051537580cbe90d8237

Compensación Calidad del Servicio				Información de tu instalación			
Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo			Medidor Activo: 10016656
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	
C Transformador	1102682-De la Empresa						Medidor Reactiva:
DMG	33.392						Alimentador: ELSC69
DMU	1.067						Nivel de tensión: 1
HC	0						Carga instalada: 2
V/R Compensar \$	0						Constante de medida: 1
DE	299.2053						
Grp Calidad							
PLUG	21						
FUJ	5						
VC	0						
CEC	0						
%	2						

El presente documento es una copia de la factura de pago de energía eléctrica en virtud del artículo 130 del Decreto 142 de 1982, expedido por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001. De conformidad con el Decreto 2150 de 1982, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

*[Firma]*  
Miguel González, Jefe de Grupo

**Puntos y medios de pago** Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
 Ajustas Cúcuta 75 - BBVA - Coomercios - Coquismales - Armacenes Exito - Finorle Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Balcón - Banco Agrario - Cajeros y Datatontos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupo epy

**Tu Información**

Nombre: Carlos Martínez Guerra  
 Dirección: Cra 17 6-28  
 Barrio: Turbay Ayala  
 Clase de servicio: Residencial  
 Ruta: 10976547362345  
 Ciudad: Villa del Rosario  
 Estrato: 1  
 Tarifa: Genérica

**Tu número de cliente: 510761**

Documento equivalente electrónico

1082860575

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:11:15  
 Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:27:00

Último pago: 14/MAY/2025  
 Pagaste: \$307,309

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/JUN/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2025

**Días Facturados**

**30**

**Servicios Facturados**

\$143,012

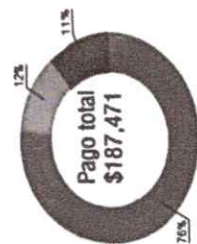
Energía

\$21,343

Agua

\$23,116

Alumbrado Público



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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.090.396.593

NUMERO

PALACIOS LEAL

APELLIDOS

KARINA ANDREA

NOMBRES

*Karina A. Palacios*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1988

CUCUTA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

23-OCT-2006 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMIRANTE BENIGNO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-2500100-57154891-F-1090396593-20061212 0775406348B 02 221858442