

## 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: Q909



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1299732

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.028.979

BONILLA PEÑA

APELLIDOS

HAYLEN IRIANA

NOMBRES

Haylen B



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1996

SUCRE MIRANDA

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

11-JUL-2014 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDECE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARO OS ABIEL SANCHEZ TORRES



P 2510000 00605079 F 1007028979 20140729 0039304309A 1 42963071

22/02/2024

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		DOCUMENTO:
Bonilla	Peña	Haylen Iriana		cc 1007028479
Edad: 27	Estado Civil: Soltera	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección: Altos Tamando N2 K Casa K31 0/Aio.		Teléfono: 315/6788750		
		3138764984		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21

DIAGNÓSTICO: Síndrome Down (Q909)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde el nacimiento presento trastorno neurológico diagnosticado como Síndrome Down, soportado como estudio cromosómico / Cariotipo Trisomía 21, en la infancia presento Trastorno Cardíaco por lo que se le realizó Cateterismo a los 30 años de edad, Retardo Cognitivo y del Aprendizaje, Disortria, hiperlaxitud ligamentosa, alteración de la estabilidad y el equilibrio, marcha inestable.  
Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas.  
Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE MODERADA (Motor-Mental-Lenguaje)

Caracterización

~~Medico~~  
Medico Enrique Parra  
CC 13.168.558  
R.M. 3794

~~FISIOTERAPEUTA~~  
Nery Bal  
R.M. 6390

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 28/05/2021  
Fecha Inicio Atención: 28/05/2021  
Fecha Fin de Atención: 28/05/2021  
Tipo de Consulta: Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria  
Nombre IPS: MI IPS NORTE DE SANTANDER - IPS EL PARQUE CUCUTA  
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Norte De Santander - Ips El Parque  
Grupo Atención: Ninguno de los anteriores

Hora de Ingreso: 06:25  
Hora de Atención: 6:35  
Hora Fin Atención: 7:03

Número de Ingreso: 39600890  
Número de Historia: 36728397  
Ámbito Realización: AMBULATORIO  
Código Ministerio: 540010055704  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.  
Ciudad: Cucuta  
Zona: URBANA

### Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: 60	Sistólica: 100	Talla: 142	Glucometría:
Frecuencia Respiratoria: 16	Diastólica: 64	Peso: 60.0	Saturación O2:
Temperatura: 36.0	T.A.M.: 75	Índice de Masa Corporal: 29.76	Perímetro Abdominal:
			Perímetro cefálico:

### Examen Físico

Parte del Cuerpo	Nombre Variable:	Observación:
Abdomen	AS IS normales, no hemiclas ni masas	
Aspecto General	Buen aspecto general y mucosas húmedas	
Boca	Otras anomalías	macroglosia
Cabeza y Cráneo	Tamaño, simetría y cabello normales	
Cardiovascular	Ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos	
Cuello	Apariencia normal no masas ni adenopatías	cuello corto
Nariz	Otras anomalías	punte nasal deprimido
Neurológico	Otras anomalías	Retraso mental
Ojos	Otras anomalías	Hipertelorismo
Osteomuscular	Arco/movimiento adecuados/tróficos/no deformidad	
Piel y Uñas	Otras anomalías	Fortículo con edema y eritema a nivel pálido en monte de venus
Tórax	Apariencia normal y Ruidos respiratorios normales	

### Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Infección local de la piel y del tejido subcutáneo, no especificada

Código CIE10: L089

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Síndrome de Down, no especificado

Código CIE10: Q909

Tipo de Diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación:

### Recomendaciones

Por medio de la presente, certifico que la paciente Haylen Triana Bonilla Peña, identificada con cc 1007028879, padece de patología Síndrome de Down, se expide con fines administrativos de afiliación a la EPS.

### Análisis

Paciente femenina de 24 años, con síndrome de Down, asiste a consulta en compañía de la madre quien refiere que necesita un certificado de la patología de la paciente para trámites administrativos de afiliación de la EPS. Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, signos vitales normales, con fascies de síndrome de Down, talla baja y retraso mental asociado, se evidencia fortículo a nivel monte de venus, con eritema, edema y dolor. Se da manejo antibiótico, se dan recomendaciones y signos de alarma.

### Medicamentos / Insumos

Medicamento / Insumo: CLINDAMICINA CLORHIDRATO CAP. 3000mg (TAB)  
Posología: Administrar vía ORAL, 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 5 día(s)

centro nacional



de genética humana y experimental

INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL U.C.V. - M.S.A.S.

Caracas, 20.09.96

INFORME DE ASESORAMIENTO GENETICO

PACIENTE: HAYLEN IRIANA BONILLA PEÑA

REFERENTE: Dr. MALAVER

Proposito femenino de 1 mes quien fue referida con diagnóstico de síndrome de Down. Producto de segunda gestación normal. Periodo neonatal normal Madre de 26a Padre de 24a.

Examen físico compatible con Síndrome de Down.

Cariotipo en sangre periférica Anormal con trisomía 21 libre 47,XX + 21.

CONCLUSION: Síndrome de Down.

Se sugiere control por cardiología pediátrica y estimulación precoz.

El riesgo de recurrencia para los futuros hermanos del paciente es 5%.

Atentamente,

Dra. Tania Bustos O.  
Med. Interna - Geneticista  
C.I. 2159129 - M.S.A.S. 8428

<b>ALIADOS EN SALUD</b>		Av. 1 No. 16-69 Cabaña Tel: 5717174 www.aliadosensalud.com NIT 900197743-4	
<b>Historia Clínica</b>		<b>Copia</b>	
Paciente: <b>Haylen Iriana Bonilla Peza</b>	Identificación: <b>CC - 1007028979</b>	Sexo: <b>F</b>	Fecha de Nacimiento: <b>26/06/1996</b> Edad: <b>26 años 3 meses</b>
Teléfono: <b>5707075 - 3156788750</b>		Dirección de Residencia: <b>Altos Tamarindo Cs K 11</b>	
Tipo de afiliado: <b>BENEFICIARIO</b> Rango: <b>1</b>			
Ocupación: <b>Agrónomos y afines</b>			
Nombre del acompañante:		Teléfono:	Parentesco: <b>0</b>
Historia Clínica <b>#244788</b>	Estado: <b>Cerrada</b>	Fecha de generación: <b>22/09/2022</b>	Hora de generación: <b>17:47:16</b>
Tipo de historia: <b>Médica de consulta no programada</b>	Finalidad: <b>No aplica</b>	Causa externa: <b>Enfermedad general</b>	
Prestador: <b>Raquel Johana Carvajal Carrillo - Medicina General / Reg: 1045710319</b>			
Procedimiento: <b>890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL</b>		Contrato: <b>Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos</b>	

*Raquel Johana Carvajal Carrillo*  
Médica General  
Especialista en Medicina General  
C.O.P. 1045710319

## Cuestionario Consulta

### Anamnesis

#### Motivo de Consulta

LE SALEN HINCHONES 6+ CONTROL DE OPTOMETRIA

#### Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE LARGA DAT CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE ABSCESOS EN MULTIPLES LUGARES+ PRESENCIA DE DESCAMACIONES EN REGION FACIAL, + VALORACION POR PARTE DE OPTOMETRIA, SE DECIDE TTO + RESMIIONES

#### Antecedentes Personales

PATOLOGICOS: SINDROME DE DOWN // QUIRURGICOS CATETERISMO, DEDO PULGAR D EMANO DERECHA // TRANSFUCIONES NIEGA // ALERGICOS NIEGA

#### Antecedentes Familiares

NIEGA

#### Revisión de Sistemas

#### Examen Físico

Aspecto General ALERTA, HIDRATADO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS			
tensión arterial sistólica 100	tensión arterial diastólica 75	Pulso 77	Temperatura 36
Frecuencia respiratoria 18		Peso 65	
Normal		Anormal	
Ojos			

O.R.L.			
Cuello			
Tórax y Cardíopulmonar			
Abdomen			
Genitourinario			
Músculo Esquelético			
Neurológico y Psiquiátrico			
Piel y anexos			PRESENCIA DE LESIONES TIPO PUSTULAS EN GENERALIZADAS

## Plan de Manejo

## Conducta(s):

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE LARGA DAT CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE ABSCESOS EN MÚLTIPLES LUGARES+ PRESENCIA DE DESCAMACIONES EN REGION FACIAL, + VALORACION POR PARTE DE OPTOMETRIA, SE DECIDE TTO + RESMIIONES

## Destino

## Diagnósticos

Diagnóstico principal: **B432 - ABSCESO Y QUISTE SUBCUTANEO FEOMICOTICO /**

Diagnósticos relacionados

**H543 - DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS**

## Ordenamientos

<b>Ordenamiento de Procedimiento - Médico</b>		Ordenador: <b>Raquel Johana Carvajal Carrillo</b> / CC - 1094276422 / Reg. 1045710319		Solicitante Externo:								
Diagnóstico Principal: <b>B432 - ABSCESO Y QUISTE SUBCUTANEO FEOMICOTICO EN AMBOS OJOS</b>		Diagnóstico Relacionado: <b>H543 - DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL</b>										
Recomendaciones: <i>Ninguna.</i>												
Finalidad	Procedimiento	Prestador	Observación	Contrato	Valor Unitario	Cantidad	Valor Cantidad	Descuento %	Valor del Descuento	Valor Menos Descuento	Valor Impuesto	Valor Total
Enfermedad General	950601 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	Oftalmología Clínica San Diego Especialista - Oftalmología	CONTROL	Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos	\$20.850	1	\$20.850	0%	\$0	\$20.850	\$0	\$20.850
							\$20.850		\$0	\$20.850	\$0	<b>\$20.850</b>
Oftalmología Clínica San Diego Especialista - Av 1 15-04 La Playa Teléfonos: 607 5942604 /												
Generador por: <b>Raquel Johana Carvajal Carrillo - rjcarvajalc</b>						Fecha de Generación: <b>22/09/2022</b>		Fecha de Caducidad: <b>29/12/2022</b>				
Impreso por: <b>Crisangela Rodríguez Oliveros - crodriquezo</b>						Fecha de Impresión: <b>22/09/2022</b>						
<b>www.aliadosensalud.com</b>								<b>VIGILADO</b> SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 0800 873 8000, D.C. Línea Consultas Médicas: 0800 873 8001				

## Fórmulas Médicas

Ordenador: <b>Raquel Johana Carvajal Carrillo</b> / CC - 1094276422 / Reg. 1045710319		Solicitante Externo:		
Diagnóstico Principal: <b>B432 - ABSCESO Y QUISTE SUBCUTANEO FEOMICOTICO AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS</b>		Diagnóstico Relacionado: <b>H543 - DISMINUCION INDETERMINADA DE LA</b>		
Medicamento	Cantidad	Posología	Días	Observación
Betametasona Crema 0.05% (cod 71)	1	APLICAR CADA 12 HORAS	10	Ninguna.
Sulfadiazina De Plata Crema 1% (cod 460)	1	APLICAR CADA 12 HORAS	7	Ninguna.

Tretinoína - Acido Retinoico Locion 0.05% (cod 489)	1	APLICAR CADA 24 HORAS EN REGION DE GRANOS	10	Ninguna.
Clindamicina 300 mg	21	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS	7	Ninguna.
<b>Offimedicas S.A.</b> - Calle 17A #1E-37 Barrio Caobos    Teléfonos: / 3204854282				
Generador por: <b>Raquel Johana Carvajal Carrillo - rjcarvajalc</b> Fecha de Generación: <b>22/09/2022</b> Fecha de Caducidad: <b>22/10/2022</b> Impresa por: <b>Crisangela Rodriguez Oliveros - crodriguezo</b> Fecha de Impresión: <b>22/09/2022</b>				
<b>www.aliadosensalud.com</b>			<b>VIGILADO</b> SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Línea de Atención al Usuario: 1691879 - Bogotá, D.C. Línea Grupos Atención: 1691879-1879	

Error!. Falló la sentencia SQL.

Error!. Falló la sentencia SQL.

Error!. Falló la sentencia SQL.

*RJC*  
R. Johana Carvajal Carrillo  
Médico Generalista  
Superintendencia de Salud  
Calle 17A #1E-37



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	1007028979
NOMBRES	HAYLEN IRIANA
APELLIDOS	BONILLA PEÑA
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

07/30/2024  
08:52:49

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

Registro válido

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

548743531375800064626

A4

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: HAYLEN IRIANA

Apellidos: BONILLA PEÑA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1007028979

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/04/2024

Última actualización ciudadano:

09/04/2024

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



Grupo epm

## Tu Información

Nombre: Mario Arcangel Bonilla  
Dirección: Aut san antonio 10 136 mnz k lte 11  
Barrio: Urb Altos De Tamarindo Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial Estrato 3  
Ruta: 105 01512623830 Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 201373**

Documento equivalente a factura N° - 1075427587

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

20/JUN/2024

Pagaste:

\$118,371



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/JUN/2024 a 08/JUL/2024

**Fecha de vencimiento**

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días  
Facturados

**30**

## Servicios Facturados



Energía

\$29,420



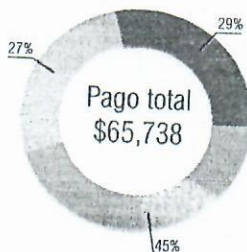
Aseo

\$18,771



Alumbrado Público

\$17,547



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)

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

ro de  
cliente:

**201373**

018000 414 115 ó al 115

## Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el  
Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co/](http://www.cens.com.co/)  
Servicios en línea

## Servicios Facturados



\$29,420



\$18,771



\$17,547

## Por tus servicios pagas

**\$65,738**



Solicita tu turno  
de atención a  
través de la App  
de CENS

Descárgala en:



DEPENDENCIA  
**ILIO**  
IA



40805



\$ 65,738

20832-1/2

20832-2/2

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 88.230.974

BONILLA

PRESENTE

MARIO ARCANCEL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1967  
LIBERTADOR-DISTRITO CAPITAL  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

02-JUL-1996 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER RODRIGUEZ

