

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)\_

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

### Observaciones

DX: G409-F845 - IDS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1445825

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.140.904.019

VARGAS HENAO

APELLIDOS

SAMUEL DAVID

NOMBRES



*Samuel Vargas Henao*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-2008  
SAN CRISTOBAL TACHIRA  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

06-AGO-2026

O+

M

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

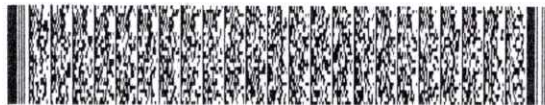
SEXO

18-AGO-2017 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GARCIA VARGAS

INDICE DERECHO



P-0300150-00936593 M-1140904019-20170831

0057229185A 1

49135080





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

N° Atención: 14,07

#### DATOS PERSONALES

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 03/08/2024 - 10:16 A. M. Fecha Atención: 03/08/2024 10:16:36a. m.  
TI: 1140904019 Nombres y Apellidos: VARGAS HENAO SAMUEL DAVID Fecha de Nacimiento: 06/08/2008 Edad: 15 AÑOS 11 MESES 27 D  
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: N Teléfono: Celular: N  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: NA Acudiente: SAMUEL  
Teléfono del Acudiente: Parentesco: PADRE

#### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD, SIN FACTORES DE RIESGO NEUROLÓGICO PERINATAL, CON ADECUADO NEURODESARROLLO, BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN SEGUIMIENTO POR RASGOS PERVASIVOS (POCA SOCIALIZACIÓN, PROSODIA PARTICULAR, POBRE FLEXIBILIDAD COGNITIVA, DIFICULTAD EN SEGUIMIENTO DE ALGUNAS INSTRUCCIONES CONSECUTIVAS, TIENE DISFEMIA CUANDO SE PONE NERVIOSO, NO ENTIENDE EL CONCEPTO DE MENTIRA PIADOSA ), EL PACIENTE REFIERE: QUE TIENE AMIGOS LOS NOMBRA. NO TIENE INTERESES RESTRINGIDOS, NO ES AGRESIVO, SIGUE INSTRUCCIONES, RESPETA LA AUTORIDAD DE LOS PAPAS, ES INDEPENDIENTE EN SU ABC.

PREVIAMENTE NO HABIAN REPORTADO CRISIS, PERO EN MAYO ACUDE A CONSULTA CON LA MADRE QUIEN REFIERE QUE SI HA PRESENTADO

CONVULSIONES EN 4 OPORTUNIDADES. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON KEPPRA 500MG VO CADA 12 HORAS , ÚLTIMA EN MAYO 2024, ACUDE CON IRM CEREBRAL SIMPLE NORMAL ( OBSERVO LIGERA ASIMETRÍA VENTRICULAR) Y CON VEEG DE 3 HORAS DE SUEÑO Y VIGILIA ANORMAL POR MODERADA ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DE PUNTA ONDA LENTA IRREGULAR BILATERAL, MAXIMO ANTERIOR QUE AUMENTA DURANTE EL SUEÑO Y PREDOMINA EN REGION TEMPORAL DERECHA.

ACUDE CON CIT: 88 MEDIO BAJO CON DISCORDANCIA IMPORTANTE ENTRE SUBITEMS Y ENP SUGESTIVA DE TEA<sup>1</sup>

#### HISTORIA DE CRISIS:

13/05/24: DURMIENDO PRESENTA AUMENTO DEL TONO GENERALIZADO

06/05/24: A LAS 11:30PM ESTABA DORMIDO, CAE DE LA CAMA CON SUPRAVERSIÓN DE LA MIRADA, AUMENTO DEL TONO GENERALIZADO,

TUVO TCE TUVIERON QUE TOMAR PUNTOS EN CUERO CABELLUDO.

28/04/24: LOS PADRES LO ENCUENTRAN EN EL PISO SE HABIA GOLPEADO LA CABEZA, ESTABA DORMIDO

09/06/2023: ESTABA DORMIDO PRESENTA AUMENTO DEL TONO GENERALIZADO, MIRADA FIJA DE MAS DE 5 MINUTOS

#### ANTECEDENTES:

-PERINATALES: G3C3V3, NO CONSANGUINIDAD, TERCER EMBARAZO, SIN COMPLICACIONES CPN+, ECOGRAFIAS NORMALES, STORCH NEGATIVO, NACE A LAS 38 SEMANAS POR CESAREA POR ITERATIVA, PESO: 2500GR, TALLA: 49CM, BUENA ADAPTACIÓN NEONATAL, ALTA TEMPRANA CONJUNTO CON LA MADRE, NO ICTERICIA, SIN HOSPITALIZACIONES EL PRIMER MES

-NEURODESARROLLO: SC: 3 MESES, R: 5 MESES, S: 6 MESES, G: 8 MESES, M: 12 MESES, BISILABOS A LOS 8 MESES, FRASES: 18 MESES,

CONTROL DE ESFINTERES 2 AÑOS

-PERSONALES: NO REFIERE

-FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

-QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

-ALÉRGICOS: NO REFIERE

-HOSPITALARIOS: NO REFIERE

-FAMILIARES: NO REFIERE

ESCOLARIDAD: 10MO, BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO, MUY INTELIGENTE

ALIMENTACIÓN: BALANCEADA, NO ES SELECTIVO

TOCA LA BATERIA

#### REPORTE:

-17/05/24: PRUEBA COGNITIVA Y ENP: CIT: 88 MEDIO BAJO, CV:81 VE:77 RF:88 MT: 137 VP: 76 SINDROME DE ASPERGER

-25/05/24: IRM CEREBRAL SIMPLE NORMAL ( OBSERVO LIGERA ASIMETRÍA VENTRICULAR)

-29/06/24: VEEG DE 3 HORAS DE SUEÑO Y VIGILIA ANORMAL POR MODERADA ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DE PUNTA ONDA LENTA IRREGULAR BILATERAL, MAXIMO ANTERIOR QUE AUMENTA DURANTE EL SUEÑO Y PREDOMINA EN REGION TEMPORAL DERECHA.

#### OBJETIVO

NO APLICA

EXÁMENES PARA CLINICOS PREVIOS
NO APLICABLE

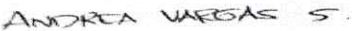
CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
G40	EPILEPSIA	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO
<p>PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD, SIN FACTORES DE RIESGO NEUROLÓGICO PERINATAL, CON ADECUADO NEURODESARROLLO, BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO, EN SEGUIMIENTO POR TEA<sup>1</sup> (POCA SOCIALIZACIÓN, PROSODIA PARTICULAR, POBRE FLEXIBILIDAD COGNITIVA, DIFICULTAD EN SEGUIMIENTO DE ALGUNAS INSTRUCCIONES CONSECUTIVAS, TIENE DISFEMIA CUANDO SE PONE NERVIOSO, NO ENTIENDE EL CONCEPTO DE MENTIRA PIADOSA ) NO TIENE INTERESES RESTRINGIDOS, NO ES AGRESIVO, SIGUE INSTRUCCIONES, RESPETA LA AUTORIDAD DE LOS PADRES, ES INDEPENDIENTE EN SU ABC.</p> <p>ADEMAS DE EPILEPSIA EN ESTUDIO, SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON KEPRA 500MG VO CADA 12 HORAS ( CUANDO TOMÓ 1000MG PRESENTÓ HIPERACTIVIDAD Y LOS PADRES DESCENDIERON LAS DOSIS) , ÚLTIMA CRISIS EN MAYO 2024, ACUDE CON IRM CEREBRAL SIMPLE NORMAL ( OBSERVO LIGERA ASIMETRÍA VENTRICULAR) Y CON VEEG DE 3 HORAS DE SUEÑO Y VIGILIA ANORMAL POR MODERADA ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DE PUNTA ONDA LENTA IRREGULAR BILATERAL, MAXIMO ANTERIOR QUE AUMENTA DURANTE EL SUEÑO Y PREDOMINA EN REGION TEMPORAL DERECHA.</p> <p>ACUDE CON CIT: 88 MEDIO BAJO CON DISCORDANCIA IMPORTANTE ENTRE SUBITEMS Y ENP SUGESTIVA DE TEA<sup>1</sup>.</p> <p>PLAN:</p> <p>LEVETIRACETAM 500MG VO CADA 8 HORAS POR 3 MESES</p> <p>CONTROL EN 2 MESES PARA VALORAR TOLERANCIA DE MEDICACIÓN O NECESIDAD DEL CAMBIO DE LA MISMA.</p>

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
LEVETIRACETAM 500 mg (TABLETA)	1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 3 MESES	270	03/08/2024 10:40:37a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	03/08/2024 10:41:06a. m	

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

MÉDICO	
Firma:	
Nombre:	VARGAS SANABRIA ANDREA PATRICIA
R. M.:	1095926179

PACIENTE	
Firma:	
Nombre:	VARGAS HENAO SAMUEL DAVID
Ti:	1140904019



## INFORME DE ADMINISTRACIÓN PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	SAMUEL DAVID VARGAS HENAO		
Tipo de documento	T I	Numero de documento	1140904019
Sexo	Masculino	Edad	15 años
Fecha de nacimiento	06/08/2008		
Teléfonos	3508630370		
Entidad	Nueva EPS		
Fecha de evaluación	31/05/2024		

### 2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente ingresa caminando por sus propios medios en compañía del padre (Samuel Vargas), remitido por psiquiatría, para la administración de prueba neuropsicológica

### 3. HISTORIA CLÍNICA

#### ANTECEDENTES PERSONALES

**Farmacológicos:** Levetiraceam 1000 mg (el padre refiere que la tableta completa le sentó mal, por tanto, se le está suministrando media tableta, manifestando que si le ha caído mejor, pero se está a esperas de consulta con la profesional), vitamina sulfato ferroso, ácido fólico.

**Quirúrgicos:** no

**Accidentes:** 28 de abril de 2024, caída de la cama, golpe en la cabeza, puntos internos y externos.

**Alérgicos:** no

**Patología:** no

**Familiares:** primo paterno diabetes, la madre con depresión. Madre con isquemia cerebral hace 11 años, actualmente sin dificultad.

**Lateralidad:** derecho

Madre de 47 años en el momento del embarazo, siendo el tercer embarazo, de tipo gemelar sin complicaciones, 38 semanas, parto por cesárea, por la edad, no estuvo en incubadora. El padre refiere que casi no gateo, lo poco que hizo fue a los 7 meses. Camino a los 15 meses. Tomo seno hasta los 4 años. Control de esfínteres a los 3 años, estuvo en terapias porque inicialmente quería correr, pero como no caminaba se caía, estando allí logra desarrollo de caminata. Comienzo de articulación de palabras a los 9 meses. Convulsiona a los 2 años, febril.

**Hábitos alimenticios:** sano.

**Ciclo circadiano:** sano, duerme solo, presenta convulsiones mientras duerme, el padre refiere que es aproximadamente entre las 11 y 12 de la noche, por misma situación, el padre está durmiendo con el paciente. Inicia en preescolar a los 3 años y medio, se adaptó, el padre refiere que ya a los 4 años se sabía las tablas de multiplicar, primaria con buenas notas y comportamiento. Pasa a bachillerato, presenta dificultad con artística, primera vez que veía la materia, una vez agarro el hilo de la misma, logro desenvolverse de forma acertada, y actualmente está en decimo bachillerato, con buenas calificaciones

Vive con padre (Samuel Vargas - 62 años - pensionado del ministerio de la defensa (Venezuela) - actualmente trabaja en actividades varias), madre (Denis Henao - 63 años - enfermera actualmente incapacitada por isquemia), hermana gemela (María Isabel Vargas - 14 años) y una mascota (gato).

Está en música, toca batería hace 2 años, 2 veces por semana

En marzo estuvo en fonoaudiología y terapia ocupacional, por sugerencia de medicina general.

El padre refiere que anteriormente lo veía en las noches, pero pensaba que era una pesadilla, el padre comienza a dormir con él y se da cuenta que es convulsión, el paciente menciona que no recuerda nada de los eventos, el padre menciona que es de tendencia a estar solo, tiene pocos amigos, prefiere estar en dormitorio.

#### INSTRUMENTOS UTILIZADOS

**Tiempo de aplicación:** Se realizó un encuentro, inicialmente se realiza entrevista en compañía del padre y posteriormente se realiza aplicación de la prueba. Para la evaluación se utilizaron los instrumentos descrito a continuación:

1. WISC 5

#### RESULTADOS GENERALES:

1. **Escala de Inteligencia Wechsler para niños (WISC 5):** Tiene por objetivo, determinar el nivel de habilidades cognitivas o su funcionamiento neuropsicológico, evaluando las capacidades intelectuales

a través de categorías y estableciendo el coeficiente intelectual total (CIT) de los niños, niñas y adolescentes.

## Descripción Cuantitativa

RESUMEN DE LAS ESCALAS PRIMARIAS				
Índice	Nombre de la subprueba		Puntuación Directa	Puntuación Escalar
Comprensión Verbal (ICV)	Analogías	AN	24	7
	Vocabulario	VOC	23	6
	(Información)	INF	12	6
	(Comprensión)	COM	9	4
Visoespacial (IVE)	Construcción con Cubos	CC	22	5
	(Rompecabezas Visuales)	RV	14	7
Razonamiento Fluido (IRF)	Matrices de Razonamiento	MR	22	11
	Balanzas	BAL	13	5
	(Aritmética)	ARI	18	7
Memoria de Trabajo (IMT)	Retención de Dígitos	RD	37	17
	Retención de Imágenes	RI	43	16
	(Secuenciación Letras-Números)	SLN	22	18
Velocidad de Procesamiento (IVP)	Claves	CLA	53	8
	Búsqueda de Símbolos	BS	20	4
	(Cancelación)	CAN	49	4

ÍNDICES PRIMARIOS	S. de PE	PCo	DESCRIPCIÓN
Comprensión verbal	13	81	Medio Bajo
Visoespacial	12	77	Muy Bajo
Razonamiento Fluido	16	88	Medio Bajo
Memoria de Trabajo	33	<u>137</u>	<u>Extremadamente Alto</u>
V. de procesamiento	12	76	Muy Bajo
<b>Coeficiente intelectual</b>	<b>59</b>	<b><u>88</u></b>	<b>Medio Bajo</b>

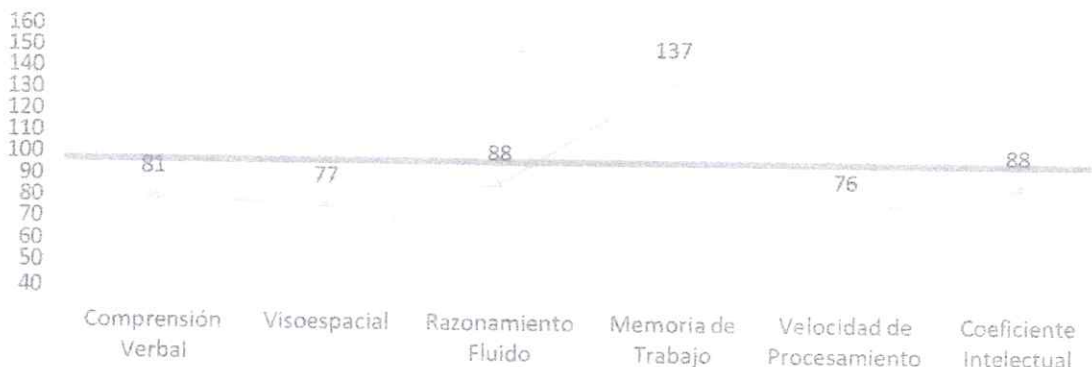
\*S. de PE: suma de puntajes escalares – PCo: puntaje compuesto

Interpretación cualitativa de los puntajes de CI WISC 5	
CI	Clasificación
130 y más	Extremadamente Alto
120 - 119	Alto
110 - 109	Promedio Alto
90 - 109	Promedio
80 - 89	Medio Bajo
70 - 79	Muy Bajo
69 y menos	Extremadamente bajo

ÍNDICES SECUNDARIOS	S. de PE	PCo	DESCRIPCIÓN
Razonamiento Cuantitativo	12	77	Muy Bajo
Memoria de Trabajo Auditiva	35	<u>141</u>	<u>Extremadamente Alto</u>
No Verbal	52	90	Promedio
Habilidad General (IHG)	34	<u>78</u>	<u>Muy Bajo</u>
Competencia Cognitiva (ICC)	45	109	Promedio

\*S. de PE: suma de puntajes escalares – PCo: puntaje compuesto

## ÍNDICES PRIMARIOS



### Descripción Cualitativa

En cuanto a la Escala Wechsler de inteligencia para niños, se identifican los siguientes hallazgos (CIT no interpretable, las discrepancias están por encima de lo permitido)

En el índice de comprensión verbal (ICV) puntúa Medio Bajo con 81. Si bien el paciente logra generación de discurso adecuada, muestra una fluidez verbal baja para la edad, se evidencian algunas falencias para el establecimiento de conceptos desde una estructura gramatical, desarrolla algunas analogías y genera poca comprensión sobre diferentes situaciones, se sugiere fortalecimiento, especialmente en la capacidad de relacionar, ya que si no se decía la palabra tal cual como era, no lograba relacionarla, por ejemplo: uno de los ítems de vocabulario era la palabra "bus", responde que nunca la ha escuchado, una vez finalizada la prueba, refiere que esa palabra se le parece a una que conoce, pero que no era la misma, cuando se pregunta por la palabra conocida refiere que era "autobús", así sucedió para varias situaciones dentro de la prueba.

Para el índice Visoespacial (IVE) logra un puntaje de 77, ubicado en Muy Bajo. Se menciona que es el índice con menor puntaje. Presenta falencias en el desarrollo de este índice, si bien logra generar construcción de cubos sencillos, en la medida que aumenta la dificultad, su capacidad de resolución disminuye, así mismo en rompecabezas visuales, presenta bajo desenvolvimiento, se hace necesario reforzamiento.

Frente al índice de razonamiento fluido (IRF) alcanza un puntaje de 88 ubicado en categoría de funcionamiento Medio Bajo. En matrices, se evidencia aciertos, sin embargo, está por debajo de la media, así mismo, presenta dificultades en procesos lógicos, como son las subpruebas de balanzas, en aritmética (complementaria) muestra un desempeño medio, se hace necesario fortalecimiento de procesos.

En el índice de memoria de trabajo (IMT) se obtiene una puntuación de 137 que lo ubica en un funcionamiento Extremadamente Alto. Se menciona que es el índice con mayor puntaje, incluso del CIT. La memoria de trabajo es clave en el desarrollo de las actividades diarias y requieren de demanda cognitiva, aquí se evidencian procesos por encima de la media, logra retención de una cantidad importante de elementos a corto plazo y largo plazo, permitiendo hacer transformación mental de la información para generar respuestas adecuadas, este índice se pone como fortaleza en el paciente.

En cuanto al índice de velocidad de procesamiento (IVP) su desenvolvimiento es Muy Bajo puntúa 76. Las tareas de ejecución por parte del paciente reflejan tiempos de acción bajos en relación a su grupo de edad, entendiendo que su capacidad de eficacia y manejo del tiempo, no logran un equilibrio, se requiere refuerzo para mejor desenvolvimiento y capacidad de respuesta.

Se menciona como debilidad las subpruebas de Vocabulario, Construcción con cubos, Balanzas y Búsqueda de símbolos, muestra como punto fuerte las subpruebas que componen el índice de memoria de trabajo. En índices secundarios se muestra un razonamiento cuantitativo 77: Muy Bajo. Una memoria de trabajo auditiva de 141: Extremadamente Alto (Fortaleza). Habilidad no verbal de 90: Promedio, Habilidad general (ICG) de 78: Medio Bajo y una competencia cognitiva (ICC) de 109: Promedio.



La sumatoria de los índices primarios, arrojan un coeficiente intelectual (CIT) de 88: Medio Bajo, sin embargo, como se mencionó anteriormente, debido a las discrepancias el cit no es válido para tomarse como referencia de la capacidad intelectual del paciente, por tanto, se debe tomar como referencia el índice secundario de habilidad general (IHG): 78: Medio Bajo

#### Observaciones Generales:

A nivel general se menciona que mientras se realizó la entrevista, logro permanecer en puesto de trabajo, con seguimiento de instrucciones y comportamiento acorde al contexto.

#### 4. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Paciente de sexo masculino de 15 años, remitido para valoración, de acuerdo a los elementos de la historia clínica, la observación durante el proceso de evaluación, las pruebas realizadas y los resultados, los hallazgos descritos reflejan, mantenimiento de hipótesis diagnóstica de **(F845) Síndrome de Asperger**, el cit no es interpretable, por tanto, se debe tomar como referencia el índice secundario de habilidad general (IHG): 78: Medio Bajo, presenta dificultades en procesos como flexibilidad cognitiva, presenta fijación de ideas y palabras, falencias en la resolución de problemas, como se corrobora en informe realizado previamente de funciones ejecutivas, se sugiere terapias de psicología y terapia de rehabilitación cognitiva para fortalecimiento de procesos con dificultad, nuevamente se sugiere neuroimágenes de apoyo y revaloración posterior a terapias, para determinar cambios.

#### 5. RECOMENDACIONES

Luego de la evaluación realizada, se realizan las siguientes recomendaciones a los profesionales y a la familia:

- Se sugiere neuroimágenes de apoyo para determinar etiología de las presentes convulsiones
- Se sugiere por parte de psicología realizar psicoeducación frente al diagnóstico, que favorezcan desde la casa y demás contextos el desenvolvimiento del paciente, así como fortalecer pautas de crianza.
- Se sugiere terapia de psicología clínica individual para abordaje en el manejo de las emociones.
- Se sugiere terapias de rehabilitación cognitiva.
- Es importante que se puedan reducirse los tiempos frente a aparatos electrónicos (televisor, computador, Tablet, celular, entre otros).
- Se recomienda el mantenimiento de actividades interactivas de tipo manual como pintura, juegos de mesa, lectura, escritura entre otras, así como deporte y actividades físicas, dentro de sus rutinas diarias, de acuerdo a preferencia del paciente
- Control y seguimiento de médicos tratantes.

##### 5.1 Recomendaciones al Colegio

De acuerdo a lo obtenido en el presente informe, el colegio debe establecer métodos de adaptación curricular e inclusión escolar relacionados con el **Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR)** decreto 1421 (2017), que permita crear estrategias para el manejo interno (didácticas, metodologías y evaluaciones) y el desarrollo de los objetivos académicos, conforme al nivel de desempeño del paciente, permitiendo realizar procesos evaluativos de acuerdo a seguimiento académico de la institución educativa, se debe tener en cuenta los elementos planteados en el presente informe, que requiere de fortalecimiento y apoyo.

- Desde el departamento de psicoorientación, se sugiere psicoeducación y socialización de diagnóstico, así como de las presentes crisis convulsivas, hasta que se tenga etiología y tratamiento, con los docentes a cargo, que favorezcan la dinámica escolar del paciente.
- En grupos de trabajo, se sugiere un máximo de dos o tres miembros.
- Es importante que el volumen de tareas sea considerado.
- Se hace necesario flexibilizar tiempos de entrega frente a los diferentes procesos escritos de carácter evaluativo como talleres, exámenes, trabajo en clase entre otras, de acuerdo a seguimiento del estudiante.
- Se recomienda permitir entre clases, momentos de esparcimiento para que la paciente tenga posibilidades de descargue de energía.
- Atender sugerencias de los profesionales a cargo de las terapias.



CONEURO



DRA. ORIANA MARCELA CHACÓN  
NEUROPSICOLOGÍA  
CC 1090470792 TP 165739  
**CONEURO**  
CONSEJO DE NEUROLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA

Oriana M. Chacón-Lizarazo  
Psicóloga  
Esp. Neuropsicología Clínica  
T. P. No. 165739

**Nota Aclaratoria:** Los resultados e hipótesis que constituyen el presente informe se derivan, en parte, de la información suministrada por los/as consultantes durante la aplicación de la prueba, información que se toma como veraz partiendo del principio de la buena fe. Por tanto, es responsabilidad exclusiva de los/as consultantes la distorsión, falseamiento u omisión de información relevante para el proceso. Por otra parte, cabe señalar que los resultados y valoraciones emitidos en el presente documento deben ser interpretados con cautela, pues representan solo una aproximación descriptiva, no concluyente, al funcionamiento intelectual del evaluado/a. Es un informe neuropsicológico que tiene un carácter clínico, no pericial o testimonial y no es un documento legal, según el acato del Art. 233 y 237 del Código de Procedimiento Civil Colombiano y la resolución 430 de 2005 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

## 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	1140904019
NOMBRES	SAMUEL DAVID
APELLIDOS	VARGAS HENAO
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: 11/27/2024 07:31:09 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:

27/11/2024

Ficha:

54874038552600000091

A4

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** SAMUEL DAVID

**Apellidos:** VARGAS HENAO

**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad

**Número de documento:** 1140904019

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

15/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

06/09/2024

**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







REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.094.836.998**

**VARGAS GARCIA**

APELLIDOS  
**SAMUEL**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1961**

**SAN ANTONIO-BOLIVAR**

**VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.73** **O-** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**28-SEP-2018 PUERTO SANTANDER**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P: 2506900-01050411-M-1094836998-20181212 0063646414A 1 51838722