

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	03 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	02 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	KAREN NIKOL VARGAS VARELA
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input checked="" type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	5646795
Edad	16 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 1 #13-142 Barrio Turbay Ayala
Teléfono fijo	3222391636
No. de Celular (2 números si es posible)	3046835723
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	VIRGINIA CANDELARIA VARELA CONTRERAS
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Permiso de Protección Temporal
Número de Documento de Identidad	5644657
Teléfono fijo y/o No. de celular	3046835723

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1299732
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q909
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

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

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 870759



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5646795

COL.

VARGAS VARELA

APELLIDOS

KAREN NICOL

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

DNI Nrs.

32288707

SEXO

F

24-12-2007

FECHA DE NACIMIENTO

08-03-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



VISITULES

No Firma

FIRMA



E0569753

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5646795<<4<<<<<<<<<<
0712246F3105308VENE0569753<<<7
VARGAS<VARELA<<KAREN<NICOL<<<

HOSPITAL JORGE CRISTÓBAL Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO AREA DE TERAPIAS. CERTIFICADO FISIOTERAPÉUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	CODIGO: PAAS 0141 VERSIÓN: 01 Página 1 de 1
---	---	---

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Vargas	2do. Apellido Varela	Nombres Karen Nicol PE	DOCUMENTO: 831534024122007
Edad: 13	Estado Civil: —	Escolaridad: —	Género: F X M
Dirección: B. la Palmita 0/12		Teléfono: 350/4103428	

FECHA: AÑO: **2021** MES: **09** DIA: **07**

DIAGNÓSTICO: **Autismo (F840)**

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Paciente quien a los 3 años de edad se le diagnosticó Autismo, Alteración del Desarrollo, trastorno de la conducta y el comportamiento, Prosodia llamativa, Dificultad para interactuar, tendencia Autogresión, Caudadas Disruptivas

Recibe todo farmacológico permanente (Risperidona) por Psiquiatría Pediatrica.

Dependiente de todos los Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Mental-lenguaje)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPÉUTICO
Neith Abal

EP006390

Ingreso: 1768476

Fecha de documento: 15/02/2024

De identificación:

Nombre: KAREN NICOL VARGAS VARELA

Tipo Doc. Permiso_proteccion_t No. 5646795
temporal

Fecha de Nacimiento: 24/12/2007

Edad: 16 Años / 1 Meses / 23 Días

Sexo: Femenino

Fecha Ingreso: 11/02/2024 8:50 a. m.

Fecha de Egreso: 15/02/2024 10:43 a. m.

Estado paciente: VIVO

Servicio Ingreso: Urgencias

Servicio Egreso: Ninguna

DATOS DEL INGRESO

Motivo de la solicitud del servicio (percepción del usuario): ESTA AGRESIVA

Estado general al ingreso (especialmente cuando sea una urg.):

Enfermedad Actual:

CONSULTORIOPACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA Y AUTISMO SEVERO EN TRATAMIENTO (RISPERIDONA (RISPERDAL) : 2 MG TAB = MEDIA TAB CADA 12 HORAS - FLUOXETINA 20 MG AL MEDIO DIA) QUIEN ES TRAIDA POR LA MADRE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CON ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, AGRESIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, HETEROAGRESIVIDAD, PESE A MANEJO MÉDICO, QUE LE DIA DE AYER EMPEORÓ. SIENDO MAS AGRESIVA, INCONTROLABLE Y TRAS EPISODIO DE AGRESIVIDAD PRESENTA HERIDAS EN AMBOS PIES SECUNDARIO A GOLPEAR CON ESTOS VENTANA DE VIDRIO, SE EVIDENCIA EN TALON HERIDA DE APROX 2 CM BORDES SEPARADOS SIN SANGrado ACTIVO, EPISODIOS QUE PREDOMINAN EN LA MADRUGADA 3 AM, POCO DUERME, SE INGRESA PARA VALORACIÓN

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 03/01/2023 12:10 p. m.

Detalle: AUTISMO, HIPERACTIVIDAD

Tipo:Psiquiátricos Fecha: 03/01/2023 12:10 p. m.

Detalle: HIPERACTIVIDAD

Tipo:Alérgicos Fecha: 03/01/2023 12:10 p. m.

Detalle: NIEGA

Revisión por Sistemas, relacionada con el motivo que origino el servicio:

NIEGA

Hallazgos del examen físico:

FC:78FR:18Peso: 57TALLA:160,0000SIST:115DIAST:78,0000T:36,0GLASGOW:15,00CCCC:NORMOCCEFALICO, SIN LESIONES EN CUERO CABELLUDO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN DOLOR, SIN ADENOPATIAS A LA PALPACIONORL:MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES , NI ESTIGMAS DE SANGrado PREVIO, OROFARINGE SIN ALTERACIONESC/P:TORAX: NORMOEXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES - MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS, NO DOLOR A LA DIGITOPRESIONABDOMEN:ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.NO SE PALPAN MASAS O MEGALIASEXTREMIDADES AUTOFICAS:EXTREMIDADES, EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA NI LESIONES, ADECUDADO LLENADO CAPILAR, E evidencia EN TALON HERIDA DE APROX 2 CM BORDES SEPARADOS SIN SANGrado ACTIVO,NEUROLOGICOALERTA, CON IRRITABILIDAD, ANSIEDAD, AUTISMO

Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnosticos y el plan de manejo terapeutico

Estado Ingreso: AL INGRESO TRANQUILA , OBECEDE, ESTABLE

EVOLUCION

Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (se deben incluir complicaciones, accidentes u otros eventos adversos que haya surgido durante la estancia en el servicio de urgencias o de hospitalización):

Resultados de Procedimientos Diagnósticos, que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnostico:

NO HAYNO TIENE REPORTE DE PARACLINICOS EN ESTE INGRESO TIENE RECIENTESNEGNEGNEG

Justificacion de indicaciones terapeuticas cuando estas lo ameriten:

PACIENTE CONTEA ASOCIADO A DEFICIT COGNITIVO Y SINTOMAS CONDUCTUALES, CON MEJRO MANEJO DE SU CODNCUTA , SE CONSIDERA MANEJO EN CASA, SE DAN RECOMENDACIONES, CON AJUSTE DE MEIDCACION

FECHA	DESCRIPCION	MÉDICO

PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA Y AUTISMO SEVERO EN TRATAMIENTO (RISPERIDONA (RISPERDAL) : 2 MG TAB = MEDIA TAB CADA 12 HORAS - FLUOXETINA 20 MG AL MEDIO DIA)). QUIEN ES TRAIIDA POR LA MADRE REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CON ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO, AGRESIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, HETEROAGRESIVIDAD, PESO A MANEJO MEDICO, QUE LE DIA DE AYER EMPEORO. SIENDO MAS AGRESIVA, INCONTROLABLE Y TRAS EPISODIO DE AGRESIVIDAD PRESENTA HERIDAS EN AMBOS PIES SECUNDARIO A GOLPEAR CON ESTOS VENTANA DE VIDRIO, SE EVIDENCIA EN TALON HERIDA DE APROX 2 CM BORDES SEPARADOS SIN SANGRADO ACTIVO, EPISODIOS QUE PREDOMINAN EN LA MADRUGADA 3 AM, POCO DUEME, SE INGRESA PARA VALORACION, SE INTENTA SUTURA DE HERIDA EN TALON PERO POR ESTADO DE LA PACIENE NO ES POSIBLE, SE INDICA AFRONTAMIENTO PUNTO MARIPOSA Y VIGILANCIA, POR INDICACION DE PSIQUETRIA INFANTIL INDICA TRASLADAR PACIENTE AL AREA DE PEDIATRIA, SE ENTREGA PACIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA A MEDICO.

11/02/2024 10:31 a.m.	PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE AUTISMO MODERADO, QUIEN INGRESA MONICA CON EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA DE DIFICIL MANEJO EN HOGAR, REFIERE LA MADRE NO ASISTE A CONTROLES POR MIEDO A SALIR DE LA CASA CON LA MENOR, ULTIMA VEZ VISTA POR PSIQUETRIA INFANIL HACE 1 AÑO EN HOSPITALIZACION, DA TRATAMIENTO EN CASA CON RISPERIDONA Y FLUOXETINA, PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILA, ME COMUNICO CON PSIQUETRIA INFANTIL QUIEN INDICA EN CASO DE AGITACION APPLICACION DE MIDAZOLAM IM, TIENE HERIDA EN TALON DERECHO, SIN SAGRANADO ACTIVO, NO PERMITE SUTURA, PENDIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA, SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	MOLANO MELO MARIA
11/02/2024 11:34 a.m.	Respuesta de interconsulta ORIENTACION Y SENSIBILIZACION	SANCHEZ GARCIA JAZMIN ROCIO
11/02/2024 05:06 p. m.	Respuesta de interconsulta SE EVIDENCIA A PACIENTE CONSENTE, POCO COLABORADORA, Y RECEPTIVA, CON DESORIENTACION ALOPSIQUICA Y AUTOPSIQUICA, SIN CONCIENCIA DE SU ESTADO DE SALUD. SE MUESTRA EMOCIONALMENTE ESTABLE, NO EXTERIORIZA LLANTO, SE MUESTRA FÁCILMENTE IRRITABLE. NIEGA IDEAS DE AUTODAÑO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION. SE EVIDENCIA CON GRAN INQUIETUD PSICOMOTOR, CON DIFICULTADES LA ATENCIÓN Y LA CONCENTRACIÓN, NO REALIZA CONTACTO VISUAL. SE OBSERVA SU JUICIO DE LA REALIDAD ESTÁ APARENTEMENTE CONSERVADO, SIN CONDUCTA ALUCINATORIA.	SUAREZ CORZO CARLOS ALBERTO
11/02/2024 05:08 p. m.	Respuesta de interconsulta INTERCONSULTA RESPONDIDA EN EL FOLIO #2!	SUAREZ CORZO CARLOS ALBERTO
11/02/2024 09:36 p. m.	ADOLESCENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE AUTISMO MODERADO, EN EL MOMENTO PERMANECIE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES ESTABLES, NORMOSATURADA AL AMBIENTE, CLINICAMENTE AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, PERSISTE ANSIOSA, TIENE PENDIENTE VALORACION POR PSIQUETRIA INFANTIL, YA VALORADA POR TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA, POR EL MOMENTO SE MANTIENE MANEJO INSTAURADO, ATENTOS A SU EVOLUCION, SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	SANCHEZ VILLAMIZAR ISABELLA
12/02/2024 06:29 a. m.	ADOLESCENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE AUTISMO MODERADO, PACIENTE QUIEN PRESENTA AGITACION PSICOMOTORA, SE ADMINISTRARON 4 MG DE MIDAZOLAM, SE LOGRA COMUNICACION CON DRA NOHORA MONSALVE (PSIQ INFANTIL) QUIEN INDICA ADMINISTRACION DE RISPERIDONA, PENDIENTE SU VALORACION OFICIAL, POR EL MOMENTO SE MANTIENE MANEJO INSTAURADO, ATENTOS A SU EVOLUCION, SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	SANCHEZ VILLAMIZAR ISABELLA
12/02/2024 09:48 a. m.	Respuesta de interconsulta PACIENTE CON DEXIFIT COGNITIVO MODERADO CON SINTOMAS CONDUCTUAES Y COMPORTAMENTALES NOHORA XIMENA SEVEROS, CON AGISTACION, HETEROAGRESION, NO RTA A USO DE RISPERIDONA, EFECOS ADVERSOS, SE CONSIDERA CAMBIO FARMACOLOGICO, ARIPIPRAZOL SUSP ORAL, OBSERVACION	MONSALVE QUINTERO
12/02/2024 11:12 a. m.	FEMENINO CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, DORMIDA, VALORADA POR PSIQUETRIA INFANTIL QUIEN REALIZA AJUSTE DE MANEJO MEDICO, SE EXPLICA CONDICIONES CLINICAS Y CONDUCTAS QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.	SERRANO REDONDO MARIA CAMILA



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°: 208,337

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 22/02/2022 - 07:52 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA DE GENÉTICA MEDICA Cargo: _____
Nombres y Apellidos: VARGAS VARELA KAREN NICOL PE: 83153402412 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 24/12/2007
Edad: 14 AÑOS Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: 1
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: 14 años
- Fecha de nacimiento: 24 diciembre 2007
- Natural: San Antonio, Tachira, Venezuela
- Procedente: La Parada
- escolarizada: instituto la esperanza
- Acompañante: madre

- Padre: Jose Gregorio Vargas Esparza / edad 47 años / natural Ureña, Venezuela / ocupación costura de zapatos
- Madre: Virginia Varela Contreras / edad 37 años / natural Estado Táchira, / ocupación hogar / teléfono 3504103428
- Consanguinidad parental niega

MC: TEA

EA: Paciente de 14 años de edad con TEA, uso de lenguaje escaso, estereotipias en manos, balanceo, hipersensibilidad auditiva y tacyil, irritabilidad, impulsividad, dificultad en interacción con pares, alteración en el desarrollo del lenguaje expresivo, conductas disruptivas, es remitida por psiquiatría, asiste para valoración

Antecedentes

- Perinatales: producto de primer embarazo de padres consanguíneos, embarazo controlado, parto vaginal eutóxico a término, al parecer adaptación neonatal adecuada, peso (3040 gr aprox) y talla (47 cm aprox) al nacimiento no recuerda.
- Patológicos: referido en enfermedad actual
- Hitos del desarrollo: sedestación 9 meses, gateo 10 meses, marcha 18 meses, bisílabos 3 años.
- Hospitalarios: niega recientes
- Farmacológicos: risperidona
- Quirúrgicos: niega
- Tóxico - Alérgicos: niega
- Transfusionales: niega
- Ginecológicos: Menarca 14 años , ciclos regulares
- Familiares: madre 37 años sana, padre 47 años, hermano fallece a los 8 días por enfermedad pulmonar?, hermana de 11 años sana, hermano de 3 años sano.

ENFERMEDAD ACTUAL


ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA
DATOS PERSONALES
Nº Atención: 5,863

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 11/06/2022 - 06:21 P. M.
PA: 5646795 Nombres y Apellidos: VARGAS VARELA KAREN NICOL
Fecha de Atención: 11/06/2022 06:21:33p. m.
Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA
Fecha de Nacimiento: 24/12/2007 Edad: 14 AÑOS A ESES 17 DÍ
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: NA
Teléfono: Acudiente: VIGINIA Celular: NA
Teléfono del Acudiente: Parentesco: MADRE

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE VALORADA CON PROTOCOLO DE CUIDADO EN EMERGENCIA SANITARIA DE COVID 19. USO DE ELEMENTOS PERSONALES DE CUIDADO "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL

ADOLESCENTE FEMENINA DE 14 1/2 AÑOS, EN SEGUIMIENTO POR DXS:
TEA°II

TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO

TRATAMIENTO:

RISPERIDONA 3 MG - FLUOXETINA (PDTE INICIO)

TERAPIAS DE OCUPACIONAL Y FONOaudiOLÓGICA

SUBJETIVO: REFIERE PERSISTENCIA DE COMPROMISO EN LENGUAJE EXPRESIVO, CON PROSODIA LLAMATIVA, ECOLALIA, DIFICULTADES EN LA INTERACCIÓN CON PARES, OCASIONALMENTE SIGUE ORDENES, EXALTACIÓN CON SONIDOS AGUDOS COMO LUCUADORA Y TALADROS. FRECUENTES CONDUCTAS CON TENDENCIA A AUTOAGRESIÓN Y CONDUCTAS DISRUPTIVAS, CON TENDENCIA A HIPERSEXUADAS, ESTUDIOS:

02/2022 EEG (CONEURO) DE VIGILIA Y SUEÑO NORMAL

02/2022 PEA: NORMAL

PARACLINICOS PREVIOS:

07/2012 EEG NORMAL

REFIERE REALIZACIÓN DE RESONANCIA CEREBRAL INFORMADA COMO "NORMAL"

ANTECEDENTES:

-PERINATALES: 1ER PRODUCTO DE MADRE 23 AÑOS, PADRE: 37 AÑOS, NO CONSANGUÍNEOS. EMBARAZO CONTROLADO, NO COMPLICADO, REFIERE STORCH: NEGATIVA, NACE A TERMINO, A TRAVÉS DE PARTO EUTÓCICO SIMPLE, NO HAY DATOS ANTROPOMÉTRICOS, DESCRIBE BUENA ADAPTACIÓN NEONATAL. NIEGA REALIZACIÓN DE ICTERICIA O HIPOGLICEMIA.

-PATOLÓGICOS: TEA °II

-FAMILIARES: NIEGA PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA

-TRAUMA: TCE MODERADO A LOS 11 MESES, CON ALTERACIÓN DE ESTADO DE CONCIENCIA

-GINECOLOGICOS:NPO MENARCA

-NEURODESARROLLO: MARCHA: 12 MESES, CONTROL ESFÍNTERES: 24 MESES, PRIMERAS PALABRAS: 12 MESES, CURSÓ HASTA GRADO 3ERO PRIMARIA SIN REALIZAR LECTOESCRITURA, NI CALCULO BÁSICO

OBJETIVO

PESO: 46 KG

LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, EUPNEICO NEUROLÓGICO: ALERTA, INQUIETUD MOTORA CONTINUA, ORIENTADO PARCIALMENTE EN TIEMPO Y ESPACIO, ESCASA INTERACCIÓN CON EL MEDIO, ESCASO SEGUIMIENTO DE ORDENES, CONDUCTA PUERIL, LENGUAJE ESCASO CON PROSODIA LLAMATIVA Y ALGUNAS DISLALIAS, DIFICULTADES EN ABSTRACCIÓN, CÁLCULO MATEMÁTICO Y EN MEMORIA DE TRABAJO PARA LA EDAD, NO RECONOCE LATERALIDAD, NORMOCEFALO, PC: 54 CM, FACIES SIMÉTRICAS, CUELLO MOVIL, SIN TIRAJES, SIN COMPROMISO DE PARES CRANEOANOS, FONDO DE OJO NORMAL BILATERAL, FUERZA MUSCULAR 5/5, SIMÉTRICA, TONO NORMAL, MARCHA SIN ALTERACIONES, RMT +/+/-/++, SENSIBILIDAD NORMAL

EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

NO APLICA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO



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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5646795
NOMBRES	KAREN NICOL
APELLIDOS	VARGAS VARELA
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	08/03/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/24/2024 15:45:12 | 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

REPORTE NUEVA SOLICITUD EN TRAMITE



Fecha Creación 29/07/2024 09:40:52 a.m.

Creado Por MARIA PEREZ

NORTE DE SANTANDER
VILLA DEL ROSARIO

54

54874

No. solicitud

54674368909600000092

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre VIRGINIA	Segundo nombre CANDELARIA	Primer apellido VARELA	Segundo apellido CONTRERAS	Sexo FEMENINO
Extranjero SI	Tipo de documento PERMISO DE PROTECCIÓN TEMPORAL	Documento 5644657	Fecha de nacimiento 02/02/1985	Fecha de expedición doc. 04/03/2022
País VENEZUELA	Departamento N/A	Municipio N/A	Correo electrónico N-	
Dirección CALLE 1 # 12-142 TURBAY AYALA				Teléfono 3222391636

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud?

SI

¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad?

NO

¿Qué información de la encuesta desea modificar?

Identificación



Datos de vivienda



Datos de hogar



Datos de personas



PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Primer nombre

Orden	1º Nombre	2º Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	VIRGINIA	CANDELARIA	VARELA	CONTRERAS	P.P.T. 5644657	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	KAREN	NICOL	VARGAS	VARELA	P.P.T. 5646795	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	KEILY	JOHARLY	VARGAS	VARELA	P.P.T. 5646906	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con las políticas de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y brinda de forma voluntaria y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se autorice su fijación automática a través del aviso con registro administrativo u otras fuentes que el DNP determine. Cualquier persona identificada a través de crímenes con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las sanciones legales a que haya sido sometida.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO?

Sí



No



Firma del Solicitante

Huella índice derecho

Observaciones

El futuro
es de todosDNP
Departamento
Nacional de Planeación

ca atenta contra la disponibilidad permanente
energía por un término indeterminado.
Por lo reporta deficiencia en el servicio ala
la Policía Nacional. (Res. SSPD-6525-2007)



Grupo epm



SOMOS
Grupo EPM



Credisomos

Tiene aliados con
descuentos y créditos
que no puedes
perderse.

Conócelos ingresando a:
www.somosgrupoepl.com

Plancha una vez
por semana

No seques la ropa húmeda
con el secador

Reemplaza los bombillos tradicionales
por ahorradinos o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

Periodo Retroactivo

Mes 2

Mes 3

Información de tu instalación

Medidor Activa: 17890886

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga Instalada: .7

Constante de medida: 1

Este documento es equivalente a
factura presta mérito 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 plena
valididad para todos los efectos
legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal

Posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a electricasdelns/login

Imaless - Almacenes Éxito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -
Boloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesary sur de Bolívar)

Tu Información

Nombre: Hermencia Chaparro Figueroa

Dirección: CII 113-142

Barrio: Turbay Ayala

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512301935

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 324928

Documento equivalente a factura N° - 1071440415

Fecha de emisión: Enero 13/2024

Tu último pago fué:

18/DIC/2023

Pagaste:

\$114,760



iEscanea y paga!

Periodo facturado 08/DIC/2023 a 09/ENE/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/ENE/2024

Días Facturados

Pago con recargo hasta:

05/FEB/2024

33

Servicios Facturados

Energía	\$131,914
Aseo	\$15,756
Alumbrado Público	\$23,100



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos 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

