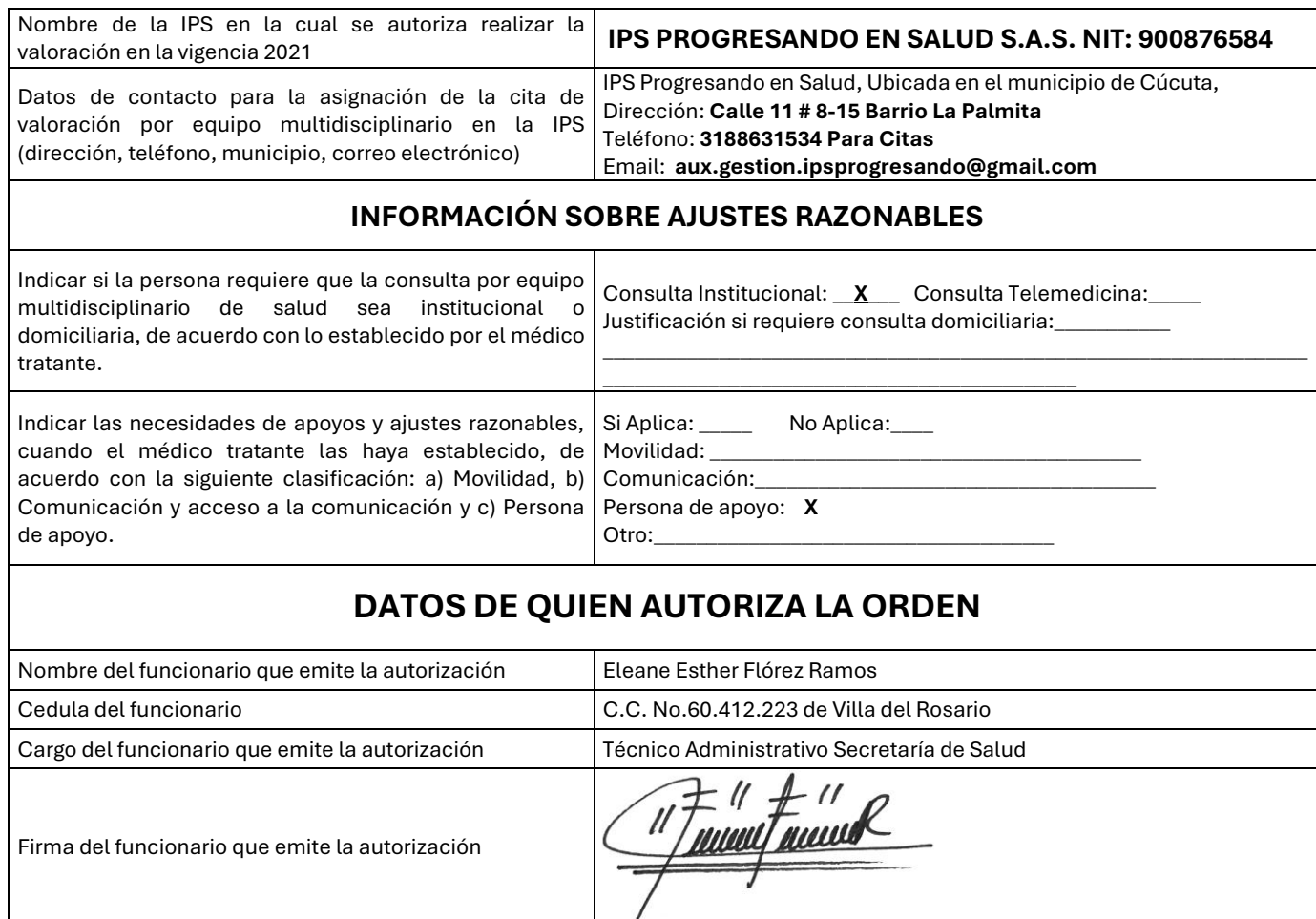


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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. () T.I. () C.C. () Otro (X)
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: (X) No Aplica: ()
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 Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	Q909
Fuente de Recursos de la autorización	_____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios _____ Empresa Privada _____ Recursos de Cooperación Internacional _____ 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 _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____



PT 5646795 KAREN NICOL VARGAS VARELA

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

VARGAS VARELA

APellidos
KAREN NICOL

NOMRE
VEN

NACIONALIDAD
3228830

32288707
DNI No.

24-12-2007
FECHA DE NACIMIENTO

08-03-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO:

VISITES



No Firma

FIDM



INDICE DERECHO


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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

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

www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L5646795<<4<<<<<<<<<<<<<<<<
0712246F3105308VENE0569753<<<7
VARGAS<VARELA<<KAREN<NICOL<<<<

	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Vargas</u>	2do. Apellido <u>Varela</u>	Nombres <u>Karen Nicol PE</u>	DOCUMENTO: <u>831534024122007</u>
Edad: <u>13</u>	Estado Civil: <u>—</u>	Escolaridad: <u>—</u>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <u>B. La Palmila U/R</u>			Teléfono: <u>350/4103428</u>

FECHA: AÑO: 2021 MES: 09 DIA: 07

DIAGNÓSTICO: Autismo (F840)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

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 Autoagresión, Conductas Disruptivas.

Recibe tto farmacológico permanente (Risperidona) por Psiquiatría Pediátrica.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Mental-language)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA

Neith Abn

RP006390

INFORMACION GENERAL

Ingreso: 1768476

De identificación:

Fecha de documento: 15/02/2024

Nombre: KAREN NICOL VARGAS VARELA

Tipo Doc. Permiso_proteccion_t No. 5646795
emporal

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 (percepcion del usuario): ESTA AGRESIVA

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

Enfermedad Actual:

CONSULTORIO 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 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 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 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:NORMOCEFALICO, 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 MEGALIASEXTREMDIDADES AUTROFICAS:EXTREMDIDADES, EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA NI LESIONES, ADECUADO 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 , OBCEDE, 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 hospitalizacion):

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

NO HAYNO TIENE REPORTE DE PARACLINICOS EN ESTE INGRESONO TIENE RECIENTESNEGNEGNEG

Justificacion de indicaciones terapeuticas cuando estas lo ameriten:

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

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
-------	-------------	--------

11/02/2024 09:45 a. m.	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 TRAIDA POR LA MADRE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CON ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, AGRESIVIDAD, HIPERACTIVIDAD, HETEROAGRESIVIDAD, PESE A MANEJO MEDICO, QUE LE DIA DE AYER EMPERO, 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, SE INTENTA SUTURA DE HERIDA EN TALON PERO POR ESTADO DE LA PACIENE NO ES POSIBLE, S EINDICA AFRONTAMIENTO PUNTO MARIPOSA Y VIGILANCIA, POR INDICACIOND E SIQUIATRIA INFANTIL INDICA TRASLADAR PACIENTE AL AREA DE PEDIATRIA, SE ENTREGA PACIENTE EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA A MEDICO.	ANTOLINEZ ARIAS TATIANA MARIA
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 DIFICL MANEJO EN HOGAR, REFIERE LA MADRE NO ASISTE A CONTROLES POR MIEDO A SALIR DE LA CASA CON LA MENOR, ULTIMA VEZ VISTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL HACE 1 AÑO EN HOSPITALIZACION, DA TRATAMIENTO EN CASA CON RISPERIDONA Y FLUOXETINA, PACIENTE EN EL MOMENTO TRANQUILA, ME COMUNICO CON PSIQUIATRA INFANTIL QUIEN INDICA EN CASO DE AGITACION APLICACION DE MIDAZOLAM IM. TIENE HERIDA EN TALON DERECHO, SIN SAGRADO 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 CONSIENTE, POCO COLABORADORA, Y RECEPTIVA, CON DESORIENTACIÓN ALOPSÍQUICA Y AUTOPSÍQUICA, 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 VALORACIÓN. SE EVIDENCIA CON GRAN INQUIETUD PSICOMOTORA, 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 #21	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 PERMANECE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES ESTABLES, NORMOSATURADA AL AMBIENTE, CLINICAMENTE AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, PERSISTE ANSIOSA. TIENE PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRA 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 RISEPRIDONA, 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 DXEFICIT COGNITIVO MODERADO CON SINTOMAS CONDUCTUAES Y COMPORTAMENTALES SEVEROS, CON AGISTACION, HETERAOGERSION, NO RTA A USO DE RISPERDIONA, EFECOS ADVERSOS, SE CONSIDERA CAMBIO FARMACOLOGICO, ARIPIPAZOL SUSP ORAL, OBSERVACION	MONSALVE QUINTERO NOHORA XIMENA
12/02/2024 11:12 a. m.	FEMENINO CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONANDOS, AL MOMETNO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, DORMIDA, VALORADA POR PSIQUIATRIA INFANTIL QUIEN REALIZA AJUSTE DE MANEJO MEDICO. SE EXPLICA CONDICIONES CLINICAS Y CONDUCTAS QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.	SERRANO REDONDO MARIA CAMILA

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 Evaluación Médica: CONSULTA DE GENÉTICA MÉDICA 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

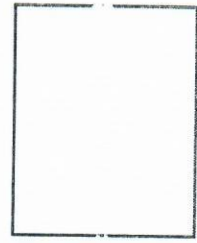
- Perinatales: producto de primer embarazo de padres consanguíneos, embarazo controlado, parto vaginal eutócico a término, al parecer adaptación neonatal adecuada, peso (3040 gr aprox) y talla (47 cm aprox) al nacimiento no recuerda.
- Patológicos: referido en enfermedad actual
- Hitos del desarrollo: 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



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



ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

DATOS PERSONALES

N° Atenció: 5,863

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 11/06/2022 - 06:21 P. M. Fecha Atención: 11/06/2022 06:21:33p. m.
PA: 5646795 Nombres y Apellidos: VARGAS VARELA KAREN NICOL Fecha de Nacimiento: 24/12/2007 Edad: 14 AÑOS 5 MESES 17 DÍ
Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: Celular: NA
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: NA Acudiente: VIRGINIA
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 FONOAUDOLÓGICA
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
-GINECOLÓGICOS: NPO MENARCA
-NEURODESARROLLO: MARCHA: 12 MESES, CONTROL ESFÍNTERES: 24 MESES, PRIMERAS PALABRAS: 12 MESES, CURSÓ HASTA GRADO 3ERO PRIMARIA SIN REALIZAR LECTOESCRITURA, NI CÁLCULO 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 CRANEANOS, FONDO DE OJO NORMAL BILATERAL, FUERZA MUSCULAR 5/5 SIMÉTRICA, TONO NORMAL, MARCHA SIN ALTERACIONES, RMT ++/++++, SENSIBILIDAD NORMAL

EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

NO APLICA

CODIGO	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
54874368909000000092

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- Teléfono 3222391636

Dirección CALLE 1 # 12-142 TURBAY AYALA

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	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° 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 actúa como responsable del tratamiento de datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas públicas del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información suministrada es verdadera y la brindo de forma voluntaria y autorizo que sea verificada con otras fuentes de información, y que se solicite de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.

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 todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

ca atenta contra la disponibilidad permanente
ergía por un término indeterminado.
no y/o reporte daños en el servicio a la
la Policía Nacional. (Res. SSPD 8525-2007)

somos
Grupo EPM



CrediSomos

Tiene aliados con
descuentos y créditos
que no puedes
perderte.

Conócelos ingresando a:
www.somosgrupoepm.com

Plancha una vez
por semana

No seques la ropa humeda
sobre el ventilador

Reemplaza los bombillos tradicionales
por alternativas a LED

Resolución CREG 173 de 2014 "Nuevo 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

El presente documento equivalente a
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 de la ley 142 de
1994 modificado por el artículo 16
de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
validez para todos los efectos
legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal

posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
selectricasdelns/login

Almacenes Éxito - Inorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -
Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Hermencia Chaparro Figueroa

Dirección: Cll 1 13-142

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 fue:

18/DIC/2023

Pagaste:

\$114,760



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/ENE/2024

Pago con recargo hasta:

05/FEB/2024

Días
Facturados

33

Servicios Facturados



Energía

\$131,914



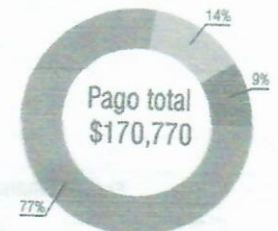
Aseo

\$15,756



Alumbrado Público

\$23,100



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de 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

