

**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

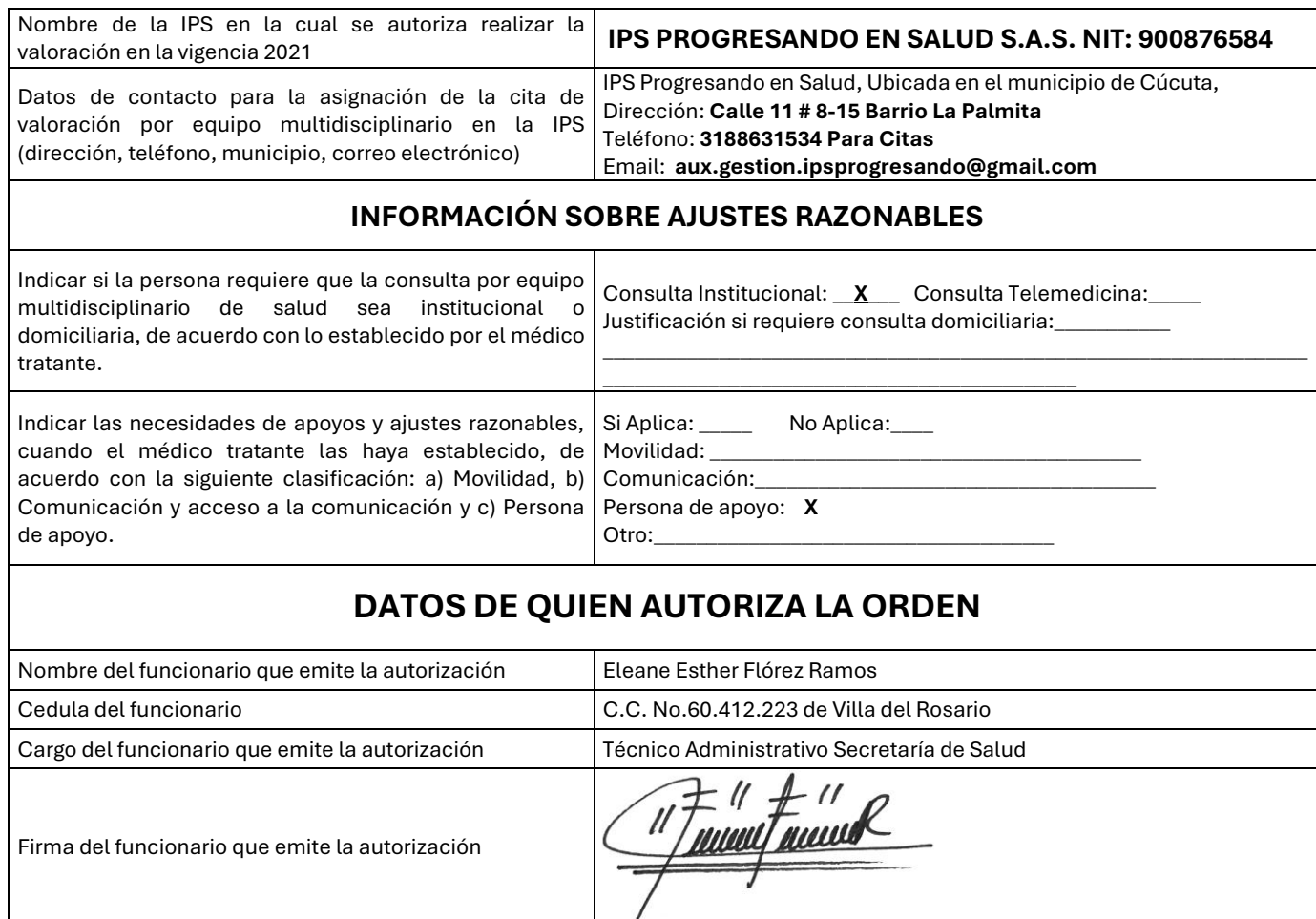
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ERICK JULIAN CONTRERAS SIERRA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. (X) C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1127057178 de Villa del Rosario
Edad	10 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 20A #6-05 Apto 2 Barrio El Progreso
Teléfono fijo	3123349784
No. de Celular (2 números si es posible)	3102003897
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Claudiasierra232018@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	CLAUDIA MILENA SIERRA MIRANDA
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	27.801.691 de Ragonvalia
Teléfono fijo y/o No. de celular	3102003897

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)	1034333
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F840 – F845 – F809 – F801
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: _____



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 - F845 - F809 - F801



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1034333

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.127.057.178
CONTRERAS SIERRA

APELLIDOS
ERICK JULIAN

NOMBRES

Erick Contreras

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2013
TACHIRA-SAN ANTONIO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

12-AGO-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

SEXO

06-NOV-2020 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

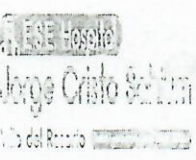
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VERA POCHIA



P-2510000-01182925-M-1127057178-20201126

0072615970A 2

53477286

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Contreras</u>	2do. Apellido <u>Sierra</u>	Nombres <u>ERICK Julian</u>	DOCUMENTO: <u>1127057178</u>
Edad: <u>8</u>	Estado Civil: <u>Menor.</u>	Escolaridad: <u>3º primaria</u>	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: <u>Cll 20A N-6-05 B. Santa Bárbara U/Rio</u>		Teléfono: <u>312/3349784</u> <u>310 2003897</u>	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 04 DIA: 21

DIAGNÓSTICO: Síndrome de Asperger (F845)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Trastorno lenguaje (F809) Mixto Severo
Trastorno lenguaje Expresivo (F801)

Paciente quien a los 2 años y medio se le diagnosticó Trastorno Neurológico, trastorno del habla, Retardo del lenguaje, déficit de Atención, Hiperactividad, trastorno de la conducta y el comportamiento, solo dice 6 palabras, estereotipias, potenciales Evocados Auditivos Normales, pobre tiempo de atención y concentración para la edad, Dificultad en su fluidez verbal y fonológica, múltiples dislalias, Alteración de la comunicación.

Antecedente familiar = Síndrome Down / Autismo

Semi-dependiente Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA

(Mental-
lenguaje)



Afrina Villegas RIVERA
Médico General
C.C. 13.168.558
R.M. 3794

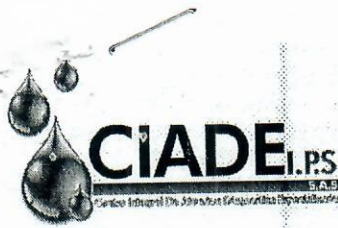
MEDICO

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
JORGE CRISTO SAHLUM
VILLA DEL ROSARIO

Neiffi Abn
SERVICIO DE TERAPIAS
FISIOTERAPEUTA

22006390

2



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

Nº Atención: 13,22

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 19/05/2024 - 04:52 P. M. Fecha Atención: 19/05/2024 04:52:10p. m.
TI: 1127057178 Nombres y Apellidos: CONTRERAS SIERRA ERICK JULIAN Fecha de Nacimiento: 12/08/2013 Edad: 10 AÑOS 9 MESES 6 DÍA
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: 1 Teléfono: 1 Celular: 1
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: N Acudiente: CLAUDIA
Teléfono del Acudiente: Parentesco: MADRE

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR TEA¹ TUVO TERAPIA FONO Y OCUPACIONAL QUE HACE 1 MES FUERON SUSPENDIDAS POR PSIQUIATRÍA, ACTUALMENTE CON DIFICULTADES EMOCIONALES, TIENE POBRE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, LLORA, ESTÁ CON HIPERACTIVIDAD, TIENE BUEN NIVEL COGNITIVO, TIENE MUY BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO.

ESTUDIOS

16/05/23 EXOMA NEGATIVO
19/07/23 PRUEBA COGNITIVA CI TOTAL 99, ICV 93, IRP 94, IMT 86, IVP 128
03/2023 HIBRIDACIÓN GENOMICA COMPARATIVA: ARR(1-22)X2(X,7)X1
27/04/21 RMN CEREBRAL NORMAL
12/08/22 PEA NORMAL
PEA 2019 NORMAL
TSH , T4L 2019 NORMAL
10/2017 EEG NORMAL
2021 PRUEBA NEUROPSICOLOGICA CI TOTAL 81, CV 104, RP 88, MT 59 , VP 50
PRUEBA DX DE SINDROME DE ASPERGER 78, VR 70-79, PROBABILIDAD DX : LIMITE

ANTECEDENTES

PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMERA GESTACIÓN, CONTROLADA, NO PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS, STORCH Y VIH NEGATIVOS, NACE A LAS 37 SEMANAS , CESAREA, ADAPTACIÓN ESPONTÁNEA PESO AL NACER: 2500 GR, TALLA 50 CM, PERÍMETRO CEFÁLICO: NO SABE, NIEGA ICTERICIA, NIEGA HIPOGLICEMIA, NIEGA CRISIS NEONATALES
PATOLOGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS NO REFIERE
FAMILIARES NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA, NO CONSANGUINIDAD
NEURODESARROLLO: MARCHA 12 MESES, LENGUAJE 5 AÑOS

ESCOLARIDAD: 5TO, SABE LEER, ESCRIBIR SUMAR, RESTAR, OCUPA EL 2DO PUESTO

OBJETIVO

NO APLICA

EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR TEA. TUVO TERAPIA FONOLÓGICA Y OCUPACIONAL QUE HACE 1 MES FUERON SUSPENDIDAS POR PSIQUIATRÍA, ACTUALMENTE CON DIFICULTADES EMOCIONALES. TIENE POBRE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, LLORA, ESTÁ CON HIPERACTIVIDAD, TIENE BUEN NIVEL COGNITIVO, TIENE MUY BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO. CONSIDERO PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN, YA TIENE ORDEN DE PSICOTERAPIA DADA POR PSIQUIATRÍA. SE RECOMIENDA A LA MADRE NO REINICIAR TANTAS TERAPIAS, INCLUIR EN DEPORTE O ACTIVIDAD EXTRACURRICULAR

PLAN:
PSICOTERAPIA YA FORMULADA
ENVIAR A DEPORTE
CONTROL EN 4 MESES

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO		POSOLÓGIA	FECHA CREACIÓN
NO APLICA		NO APLICA	0

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO		CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		1	19/05/2024 05:05:31p. 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

Dra. Andrea Vargas Sanabria
Especialista en Neuropediatría Udel
R.M. 1095926179

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

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: CONTRERAS SIERRA ERICK JULIAN
TI: 1127057178

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

54874020553000000214

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ERICK JULIAN

Apellidos: CONTRERAS SIERRA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127057178

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/05/2023

Última actualización ciudadano:

10/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

25/11/2023

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



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	1127057178
NOMBRES	ERICK JULIAN
APELLIDOS	CONTRERAS SIERRA
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.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

07/30/2024
15:20:01

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.801.691**

SIERRA MIRANDA

APELLIDOS

CLAUDIA MILENA

NOMBRES

[Signature]

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1979**

RAGONVALIA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

18-NOV-1997 RAGONVALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00138507 F-0027801691-20081217 0008245281A 1 6970012578