

TI 1094708399 MANUEL ESTEBAN SUAREZ CASTRO

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

DIAGNOSTICO: Q02X - F790



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 736874

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.094.708.399

SUAREZ CASTRO

APELLIDOS

MANUEL ESTEBAN

NOMBRES

Manuel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-2014

LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-ABR-2032

O+ M

G S RH SEXO

FECHA DE VENCIMIENTO

11-JUN-2021 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ALEXANDER VEGA DODA



INDICE DERECHO



P-2510000-01240114-M-1094708399-20210622

0074696572A 2 8502195234

HOSPITAL SAGRISTIA SANTUARI Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO AREA DE TERAPIAS. CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	CODIGO: PAAS 0141 VERSIÓN: 01 Página 1 de 1
--	---	---

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Suarez	2do. Apellido Castro	Nombres Manuel Esteban	DOCUMENTO: 1094708399
Edad: 7	Estado Civil: Menor	Escolaridad: 1º primaria	Género: F M X
Dirección: CH 5 N° 16-67 B. Naranjo U/Rio		Teléfono: 300/5117386	

FECHA: AÑO: **2022** MES: **01** DIA: **31**

DIAGNÓSTICO: **Microcefalia / Monoparesia Derecha/**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Discapacidad Cognitiva

Paciente quien a los 5 días de nacido se le diagnosticó Microcefalia por Convulsiones Neonatales por hipoglicemia, madre con diabetes en gestación. A la valoración presenta Retardo de Aprendizaje. A la valoración presenta alteración en ubicación en tiempo y espacio, distalido, sin agresividad. Cumple órdenes sencillas y complejas. Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

FISIOTERAPEUTA.

Neft Non
2006390

INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S.

900386919-4, CALLE 17 # 0-49 BARRIO LA PLAYA, Tel:(+57) 607 5834348

**Historia Clínica - Control - Seguimiento por Especialista**

Datos del Paciente	Número de control	21905	Fecha y Hora de atención: 2021-08-31 16:45:57
Nombre	Identificación	Tipo de Id	Fecha de nacimiento
MANUEL ESTEBAN SUAREZ CASTRO	1094708399	RC	2014-04-29
Edad	Sexo	Teléfono	Dirección
10 AÑOS	MASCULINO	3005117386	CALLE 5 NO 16-67
Municipio	Barrio	Eps remitente	Régimen
VILLA DEL ROSARIO	ANTONIO NARIÑO	VIHONCO	1
Contácto	Parentesco	Teléfono contácto	Email
YUDITH CASTRO	MADRE	3005117386	yudycastro851@gmail.com

Registro de Evolución**Seguimiento**

DX. 1. DISCAPACIDAD COGNITIVA - MICROCEFALIA

2. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES NEONATALES X HIPOGLICEMIA.

CURSA 1 GRADO, CON DIFICULTADES EN LECTOESCRITURA, SOLO TRANSCRIBE, NO LEE, OLVIDA FACILMENTE, PRESENTA ATENCION DISPERSA. BUENA SOCIALIZACION, ENTIENDE ORDENES. ALIMENTACION Y SUEÑO ADECUADOS.

EXAMEN FISICO:

PESO 25 KG. TALLA: 126 CM.

SE OBSERVA POR GOOGLE MEET ALERTA, TRANQUILO, LENGUAJE CLARO, ENTIENDE ORDENES. FUERZA CONSERVADA.

ANALISIS:

MENOR CON DISCAPACIDAD COGNITIVA, MICROCEFALIA Y ANTECEDENTE DE CONVULSION NEONATAL, SE REQUIERE PRUEBA COGNITIVA Y SE CONTINUA INCLUSION ESCOLAR.

PLAN

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- SS/ PRUEBA COGNITIVA CÓDIGO CUPS 930102
- INCLUSION ESCOLAR CON AJUSTES RAZONABLES
- REFUERZO DE TERAPIAS
- CONTROL EN 4 MESES

Diagnóstico(s)

Q02X:Microcefalia

No refiere diagnósticos adicionales

No refiere diagnósticos adicionales

Firma y registro

Dr. Gabriel Sierra Rosales,
Neuropediatra
Registro profesional 1449

MANUEL ESTEBAN SUAREZ CASTRO

RC 1094708399

Fecha y hora de impresión 2024/08/01 15:08:30

INFORME DE RESULTADOS

DATOS DEL CONSULTANTE:

Nombre:	Manuel Esteban Suarez Castro	Sexo:	Masculino	Identificación:	T.I. 1094708399
Fecha Nacimiento:	29/04/2014	Edad:	7 años	Escolaridad:	Grado primero
Lugar de nacimiento:	Los patios	Teléfono:	3005117386	Dirección:	Barrio Antonio Nariño
Ocupación:	Estudiante	EPS:	Nueva EPS	Lateralidad:	Diestra
Estado civil:	NA	Fecha de recepción del caso:	18/03/2022	Fecha de cierre del caso:	28/03/2022
Fecha de elaboración del informe:					13/04/2022

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente menor de edad, remitido por neuropediatria con solicitud de administración de prueba cognitiva.

PRUEBAS APLICADAS:

Test de Goodenough:

Técnica que brinda información valiosa sobre el sujeto explorado. Revela detalles sobre la habilidad cognoscitiva del autor del dibujo, permite inferir la esquematización mental que tiene, ayuda a saber cómo ordena los conceptos que aloja en su memoria, da pistas sobre su madurez y percepción de la realidad.

Test de Bender:

Refleja el nivel de madurez en la percepción visomotriz..

Test de inteligencia Wisc IV (Escala de Wechsler de Inteligencia para niños): prueba estandarizada que se usa para medir el cociente intelectual.

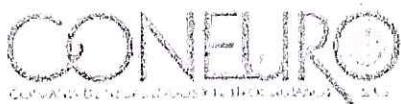
RESULTADOS

- Test de Goodenough: Los resultados obtenidos refieren una diferencia, negativa, tanto en edad mental como en coeficiente intelectual. Estos resultados fueron los siguientes:

EDAD CRONOLÓGICA	EDAD MENTAL	C.I.
7 años, 11 mes	6 años, 0 meses	75

- Test de Bender:

PUNTUACIÓN	EDAD VISOMOTORA INFERIDA
9	5 años - 11 meses



- Test de inteligencia Wisc (Escala de Wechsler de Inteligencia para niños):

Subprueba	PN	Puntuación escalar					Escala Total
		Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento		
Diseño con cubos	12	8		8			8
Semejanzas	8	6	6				6
Retención de dígitos	10	8			8		8
Conceptos con dibujos	9	8			8		8
Claves	42	8				8	8
Vocabulario	6	3	3				3
Números y letras	0						
Matrices	9	7		7			7
Comprensión	8	6	6				6
Búsqueda de símbolos	26	10				10	10
(Figuras incompletas)	9	5					5
(Registros)	56	10					10
(Información)	7	5					5
(Aritmética)	5	5			5		5
(Problemas en contexto)							
	TOTAL	15		23	13	18	69

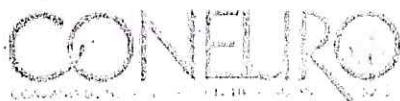
Indice	Puntuación escalar	Correspondencia con ICV
Comprensión verbal	15	71
Razonamiento perceptual	23	86
Memoria de trabajo	13	80
Velocidad de procesamiento	18	94
CI total	69	77

INFERENCIAS:

Inferencia diagnóstica 1 Dx F790 Retraso mental sin especificación (Deficiencia mental límitrofe)

En el ámbito emocional, no se detecta ningún elemento de atención que pudiese estar afectando su aprendizaje.

En el ámbito cognitivo, se evidencia una diferencia, inferior, en cuanto a su edad mental con respecto a la cronológica. En promedio, el usuario presenta una edad mental de 6 años que, en comparación con su edad cronológica, evidencia inmadurez en su desarrollo cognitivo acorde a lo esperado.



De igual manera se evidencia inmadurez en su edad visomotora

En cuanto a su coeficiente intelectual se infiere, según los resultados de los test aplicados, permite sospechar de un rendimiento límitrofe. Se visualiza a continuación el cuadro de referencia:

CI	CLASIFICACIÓN
130 o mas	Muy superior
120 - 129	Superior
110 - 119	Normal brillante
90 - 109	Normal
80 - 89	Por debajo del normal
70 - 79	Límitrofe (Borderline o fronterizo)
50 - 69	Deficiencia mental superficial
49 - 30	Deficiencia mental medio
29 o menos	Deficiencia mental profunda

- El CI del índice de Comprensión Verbal es de 71, lo que corresponde a un desempeño inferior al promedio lo que indica que el paciente podría tener algunas dificultades en su desempeño en cuanto a la formación de conceptos, la capacidad de razonamiento verbal y del nivel de conocimientos adquiridos por la niña en su entorno.
- El CI del índice de Razonamiento Perceptivo es de 86 que corresponde a un desempeño inferior al promedio. El resultado tiene una diferencia mínima respecto a la referencia.
- El CI del índice Memoria de Trabajo es de 80 que le corresponde a un desempeño inferior al promedio, lo que podría verse evidenciado en su baja capacidad para mantener información de manera temporal en la memoria, operar con dicha información y obtener un resultado.
- El CI de índice de Velocidad de Procesamiento es de 94 correspondiente a un nivel promedio. Es decir, tiene un proceso normal en la búsqueda de símbolos y claves. Sus habilidades cognitivas y visuales se está desarrollando de forma adecuada.
- El CI total corresponde a una deficiencia mental límitrofe.

Recomendaciones:

Iniciar proceso de terapia de rehabilitación cognitiva que le permita fortalecer las debilidades cognitivas detectadas (48 sesiones, tres semanales).

Dra. Haiddi Karina Carreño Rojas
Mg. Neuropsicología
CC:37275913 TP: 177152

Haiddi Karina Carreño Rojas
Psicóloga- Universidad Antonio Nariño
Magister en Neuropsicología –
Universidad Internacional de la Rioja, España.
TP 177152



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	1094708399
NOMBRES	MANUEL ESTEBAN
APELLIDOS	SUAREZ CASTRO
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	29/04/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de 08/01/2024 | Estación 192.168.70.220
 Impresión: 10:09:32 | de origen:

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.



Fecha de consulta:

Registro válido

01/08/2024

B4

Ficha:

54874058548700000205

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES**Nombres:** MANUEL ESTEBAN**Apellidos:** SUAREZ CASTRO**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad**Número de documento:** 1094708399**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 15/02/2022**Última actualización ciudadano:** 15/02/2022**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:

Carrerra 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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.092.348.150**

CASTRO PARRA

APELLIDOS

YUDITH MARGARITA

NOMBRES

Yudith castro

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1990**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

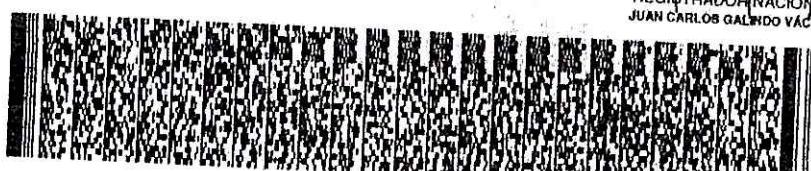
SEXO

21-MAY-2009 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



P-2510000-00946922-F-1092348150-20171013

0058155422A 1

9901784929