

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



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-2014

LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-ABR-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

SEXO

11-JUN-2021 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA FLORES



P-2510000-01240114 M-1094708399-20210622

0074696572A 2

8502195234

	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>Suarez</u>	2do. Apellido <u>Castro</u>	Nombres <u>Manuel Esteban</u>	DOCUMENTO: <u>1094700399</u>
Edad: <u>7</u>	Estado Civil: <u>Uenar</u>	Escolaridad: <u>1º primario</u>	Género: F <u> </u> M <u>X</u>
Dirección: <u>Cll 5 N-16-67 B. Naranjo U/Pio</u>		Teléfono: <u>300/5117386</u>	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 01 DIA: 31

DIAGNÓSTICO: Microcefalia / Monoparesia Derecha /

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Discapacidad Cognitiva

<p>Paciente quien a los 5 días de nacido se le diagnosticó Microcefalia por Convulsiones Neonatales por hipoglucemia, madre con diabetes en gestación. A la valoración presenta Retardo de Aprendizaje. A la valoración presenta alteración en ubicación en tiempo y espacio, distraído, Sin Agresividad. Cumple Ordenes Sencillas y Complejas. Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas.</p>

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD COGNITIVA MODERADA

SUGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

FISIOTERAPEUTA.

Waff Abad
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 cierre del caso:	28/03/2022
Fecha de elaboración del informe:					13/04/2022

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente menor de edad, remitido por neuropediatría 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				
		Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento	Escala Total
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

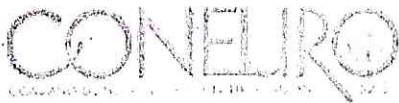
Índice	Puntuación escalar	Correspondencia con ICV
Comprensión verbal	15	71
Razonamiento perceptual	23	86
Memoria de trabajo	13	80
Velocidad de procesamiento	18	94
CI total	69	77

INFERENCIAS:

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

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 de lo 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. Haiddy Karina Carreño Rojas
Mg. Neuropsicología
CC.37275913 TP. 177152

Haiddy 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 Impresión:

08/01/2024
10:09:32

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 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.



Registro válido

Fecha de consulta:

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:

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:

Consejos para
ahorrar energía

¡Chatea con Lucía, chat
bot de CENS!

323 2315115

SOMOS

¡Feliz día Papá!

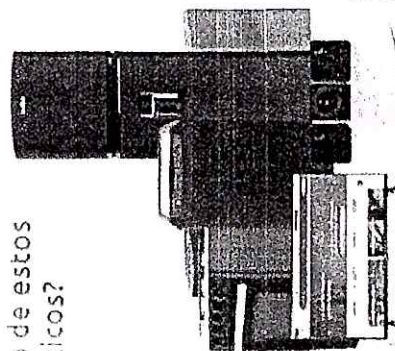
Con CrediSOMOS tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



El hurto - retiro de infraestructura eléctrica - tanto contra la disponibilidad - a permanente

El servicio / 12 puede ser el fin - carga por un término a determinar -
Denuncia presencia de personas - a / a reserva de daños en el servicio a la
línea 115 o a la línea de emergencia - a la Policía Nacional. (Pais: 5522-2327)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1T02392-De la Empresa

41.74

13.717

0

0

301.762

21

15

12

0

0

16

Indicadores

C transformador

DIUG

DIU

HC

V/R Compensar S

Dt

Grp.Calidad

FIUG

FU

VC

CEC

%

Periodo Retroactivo

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Medidor Activa: 4505373

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 8

Constante de medida: 1

Información de tu instalación

El presente documento es una copia de la
factura presta mención ejecuto 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
validez para todos los efectos
legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal



Tu información

Nombre: Jose Suarez Jaimes

Dirección: Cil 5n 16-67

Barrio: Antonio Nariño

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512403115

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 206788

Documento equivalente a factura N° - 1074762922

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

31/MAY/2024

Pagaste:

\$78,740



¡Felicitaciones esas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días

Facturados

30

Servicios Facturados



Energía



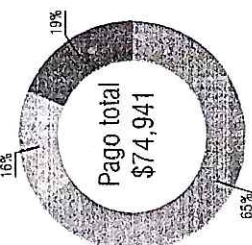
ASFO

Alumbrado Público

\$48,780

\$13,973

\$12,188



Pago total

\$74,941

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 4141115

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.092.348.150**

CASTRO PARRA

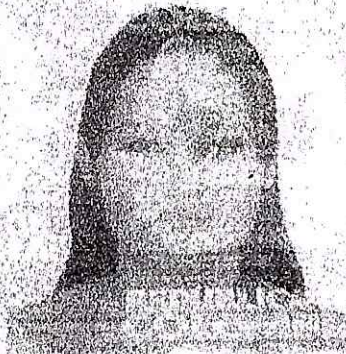
APELLIDOS

YUDITH MARGARITA

NOMBRES

Yudith Castro

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

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

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

A+

G.S. RH

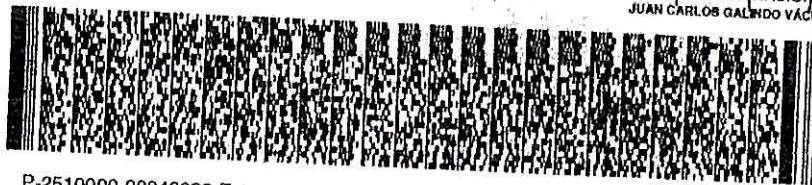
F

SEXO

21-MAY-2009 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2510000-00946922-F-1092348150-20171013

0058155422A 1

9901784929