

**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**

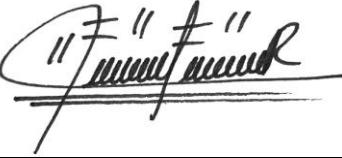
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>BRADLEY RENIER RINCON MARTINEZ</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. ( X )    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	1.005.079.276 de Villa del Rosario
Edad	26 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 14 #5-08 Barrio Turbay Ayala
Teléfono fijo	3162867931
No. de Celular (2 números si es posible)	3174502282
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:figueredoflormaria@yahoo.com">figueredoflormaria@yahoo.com</a>
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	ZULEIMA MARILYN RINCON MARTINEZ
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Permiso de Protección Temporal
Número de Documento de Identidad	6752338
Teléfono fijo y/o No. de celular	3174502282

**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)	<b>546152</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F729
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 _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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

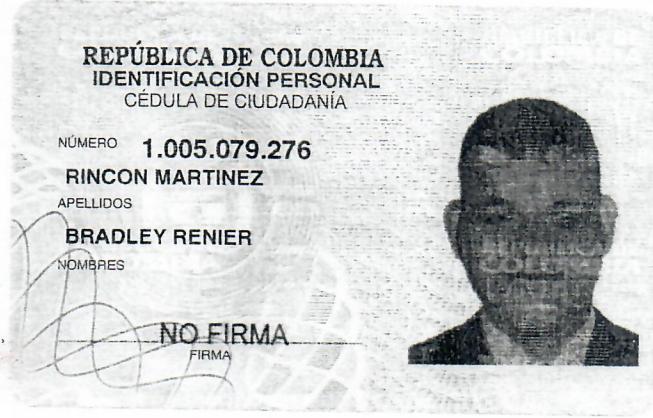
### Observaciones

DIAGNOSTICOS: F729



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 546152



FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1997**

VILLA DEL ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65 O+ M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-FEB-2018 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA





P-2510000-00990699-M-1005079276-20180328 0060530476A 1 49811686

Dr. Juan José Vargas G.

CONSULTA

(305) CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA  
(305)

890202

BrADLEY REINIER SALCEDO RINCON

13-A

Sexo:

M

Carnet:

01-dic-16

Carácter: Paciente particular

Antecedentes: PACIENTE QUE PRESENTA RETARDO MENTAL SEVERO, ESTA TRAIDO POR LOS FAMILIARES PORQUE ESTA PROXIMO A SU DESARROLLO. RNM RNM DE CEREBRO ISIMPLE: LEUCOENCEFALOPATIA LEVE ATROFIA CEREBRAL CORTICAL.

Peso (kgs): TA 110/70 F.C. 76

CP: RS CS RITMICOS.

SN. ALERTA, RETARDO MENTAL, AMBLOPIA IZQUIERDA, NO DEFICIT MOTOR MALA COORDINACION.

F729 RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

Tratamiento: Plan Terapéutico

TERAPIA INTEGRAL EN COLEGIO ESPECIAL.  
POR EL MOMENTO NO REQUIERE MEDICACION.

Dr. JUAN JOSE VARGAS

Neurologo

Dr. Juan José Vargas Gelys

R.M. 581

NEUROLOGIA

R.M. 581

c.c. 10.070.063

## **DESARROLLO PSICOMOTOR:**

Su desarrollo psicomotor se considera por debajo de los parámetros promedio; hipotonía inicial, sostén cefálico a los 3 meses, no gateo, sentó a los 12 meses, caminó a los 22 meses, primeras palabras a los 3 años, control de esfínteres a los 5 años de edad.

Inicia su pre-escolar a los 5 años, pero no logra el resultado esperado de integración, ejecución con sus coetáneos.

## **EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN DEL TEST**

En la aplicación de los diferentes reactivos de las sub. pruebas aplicadas el niño fracasa en la mayoría de los reactivos por lo tanto se abandonan las pruebas. Se infiere que en la prueba de Gooudenoouh que el niño no posee una representación de su yo lo cual indica que existe una discrepancia entre la edad mental y la edad cronológica y según los estadios de Jean Piaget se ubica en la etapa pre operacional.

## **AREAS DE DESARROLLO;**

**SOCIO EMOCIONAL:** Responde a su nombre, se identifica con su sexo, interacciona con familiares y extraños, manifiesta conductas agresivas en determinadas situaciones, imagen de si mismo pobre o escasa en el momento del dibujo, es independiente para algunas cosas sin embargo no se viste solo, si come solo se infiere que es por sobreprotección de la abuela. Juega y permanece tranquilo ante TV.

Área cognitiva; Atención presenta frecuente Hipoprosexia, percepción; capta estímulos externos se aprecia que presenta hipoacusia y disminución de campo visual en ojo derecho, orientación espacial no identifica derecha o izquierda, en la orientación temporal desconoce días y fechas, posee escasa conceptualización, no elabora hipótesis, resuelve problemas por ensayo y error, según refieren los familiares que a pesar que se le enseña no capta las cosas.

En el área meta cognitiva falla en los reactivos desorganización planificación, toma de decisiones, reflexión.

Área motora gruesa sin alteraciones, motora fina toma el lápiz encaja, rasga dobla papel, dibuja líneas sin propósito definido.

Área de lenguaje; posee escaso lenguaje semántica y poco inteligible.

## **CONCLUSIÓN:**

Bradly no está preparado para el aprendizaje formal, posee un retraso en la adquisición de las habilidades motoras social y del lenguaje.



## 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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005079276
NOMBRES	BRADLEY RENIER
APELLIDOS	RINCON MARTINEZ
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/25/2024 14:39:41 | 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

Registro válido

Fecha de consulta:

10/07/2024

Ficha:

54874192554600000005

A5

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** BRADLEY RENIER

**Apellidos:** RINCON MARTINEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1005079276

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 03/10/2023

**Última actualización ciudadano:** 03/10/2023

**Última actualización via registros administrativos:**

\*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

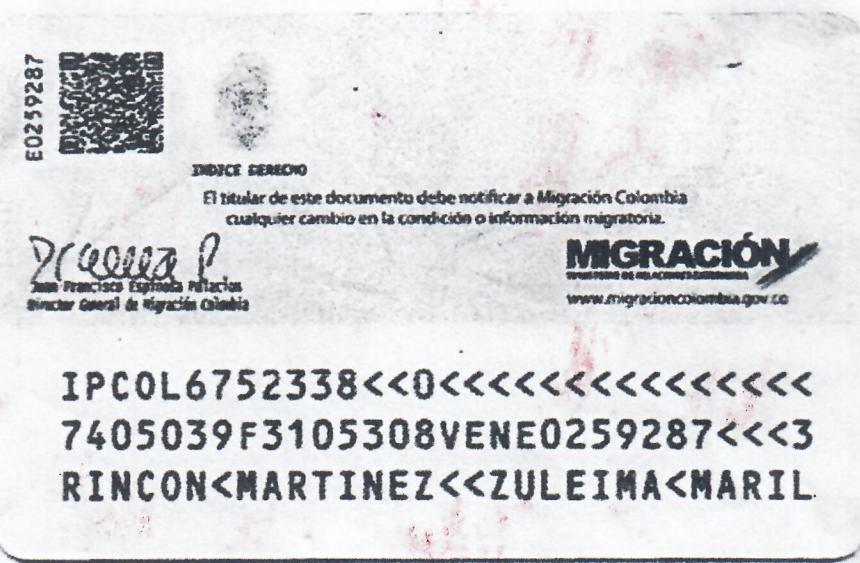
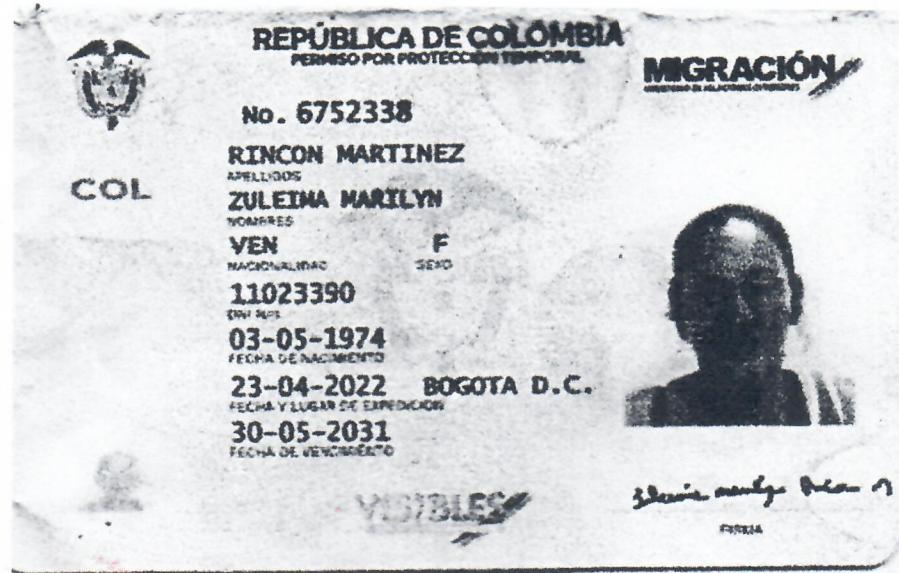
**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co





PBX = 6025956479