

**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	LUIS ANGEL ROJAS SOTO
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input checked="" type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.127.046.625 de Villa del Rosario
Edad	16 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 10 #3-58 Barrio San Martín
Teléfono fijo	3213389586
No. de Celular (2 números si es posible)	3203811595
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	ceciliarojas1975@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	MARIA CECILIA ROJAS SOTO
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.408.225 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3203811595

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)	683491
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F900
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: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
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
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
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: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
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: F900



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 683491

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.127.046.625**

ROJAS SOTO

APPELLIDOS

LUIS ANGEL

NOMBRES

Luis Angel Rojas Soto

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-2007**

SAN ANTONIO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

21-NOV-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

M

SEXO

19-FEB-2016 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GAITAN VACA

INDICE DERECHO



A-2510000-01101699-M-1127046625-20191005

0068105907A 1

5021965640

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES
Atención N°: 268,105

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 27/04/2024 - 03:52 P. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
 Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA DE PSIQUIATRÍA Cargo: NA
 Nombres y Apellidos: ROJAS SOTO LUIS ANGEL TI: 1127046625 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 21/11/2007
 Edad: 16 AÑOS Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: NA
 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

El joven se presenta con su mama, la Sra. Cecilia Rojas. "Dr. el sigue mejorando mucho"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 16,5 años con Dx: RM leve, TDAH de presentación en tratamiento multimodal con fármacos. La mama refiere que su hijo sigue con sus avances en su funcionamiento global tanto en lo académico como en su día a día. Sin embargo refiere que sus niveles atencionales persisten muy bajos. Con adecuado patrón de sueño y apetito. Académicamente cursa 9 grado con mejoría en su rendimiento escolar.

E. Mental.

Es un joven alerta, bien vestido con adecuado contacto verbal y visual. No lo percibo inquieto o impulsivo en la consulta, lenguaje espontáneo y fluido con inadecuado léxico y algunos fonemas inmaduros, afecto modulado de fondo ansioso, sin alteración de la S/P. Ideas concretas coherentes. Ideas inapropiadas de su edad. Inteligencia CI: 62. Introspección parcial y prospección en desarrollo.

Análisis: Paciente de 16,5 años con Dx: RM leve, TDAH de presentación en tratamiento multimodal con fármacos. Evolución favorable. Se realiza intervención individual y psicoeducativa con la mama y el hijo. Se señala la importancia del Metilfenidato. Nuevo control en 3 meses

Plan

1. Metilfenidato 10 mg. Dar una tab después del desayuno y una tab después del almuerzo de lunes a viernes.
2. Terapias de rehabilitación cognitiva
3. Prueba Cognitiva
4. Control en 90 días

Antecedentes Familiares

Item	Observación
CÁNCER	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE

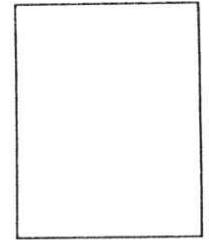
REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPLI	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	

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: 12,52

Ciudad:	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 03/03/2024 - 03:38 P. M.			Fecha Atención:	03/03/2024 03:38:40p. m.
TI:	1127046625	Nombres y Apellidos:	ROJAS SOTO LUIS ANGEL	Fecha de Nacimiento:	21/11/2007
Genero:	MASCULINO	Estado Civil:	SOLTERO(A)	Dirección:	NA
Entidad:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.			Ocupación:	N
Teléfono del Acudiente:				Acudiente:	
Parentesco: _____					

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ADOLESCENTE EN SEGUIMIENTO POR TRASTORNO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, CI LIMITE, TDAH DE PREDOMINIO INATENTO, EN PLAN DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA QUE SOLO HA RECIBIDO 8 Y RECIBE METILFENIDATO DESDE HACE 1 AÑO, CON MEJOR DESEMPEÑO ESCOLAR. ESTÁ MAS SEGURO, SE COMUNICA MEJOR, PRESENTA LOS TRABAJOS A TIEMPO, ESTÁ MUCHO MAS COMPROMETIDO, INICIÓ NATACIÓN.

FUE VALROADO POR PSIQUETRIA INFANTIL QUIEN REFORMULA TERAPIAS Y METILFENIDATO POR 3 MESES

ESCOLARIDAD: 10MO, BUEN RENDIMIENTO, EN PLAN DE ADAPTACIÓN CURRICULAR

SUEÑO: 10:00PM-05:00 AM

ALIMENTACIÓN: BALANCEADA

ESTÁ EN NATACION

ANTECEDENTES:

PERINATALES: PRODUCTO DE TERCERA GESTACIÓN, MADRE DE 32 AÑOS, CONTROLADA, NO PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS, STORCH Y VIH NEGATIVOS, NACE A LOS 8 MESES, CESAREA POR ITERATIVA, ADAPTACIÓN ESPONTÁNEA, EGRESO CONJUNTO TEMPRANO.

FARMACOLOGICOS: METILFENIDATO 10-10-0 DESDE HACE 1 AÑO

PATOLOGICOS: NO REFIERE

HOSPITALARIOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS NO REFIERE

FAMILIARES NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA, NO CONSANGUINIDAD

NEURODESARROLLO: LENGUAJE INICIO 12 MESES, MARCHA 12 MESES

REPORTE:

18/01/22: PRUEBA COGNITIVA: CIT: 62 DEFICIT COGNITIVO LEVE CV:71, RP: 71, MT: 71, VP: 62

19/07/18: PRUEBA COGNITIVA: CIT: 73 LIMITE

EEG NORMAL

05/2018 TC CRÁNEO SIMPLE: SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES

AUDIOMETRIA NORMAL

2018 PRUEBA COGNITIVA WISC IV CON RESULTADO LIMÍTROFE CI TOTAL 86 (NO TRAE RESULTADO).

DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

OBJETIVO

NO APLICA

EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

ADOLESCENTE EN SEGUIMIENTO POR TRASTORNO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, CI LIMITE, TDAH DE PREDOMINIO INATENTO, EN PLAN DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA QUE SOLO HA RECIBIDO 8 Y RECIBE METILFENIDATO DESDE HACE 1 AÑO, CON MEJOR DESEMPEÑO ESCOLAR. ESTÁ MAS SEGURO, SE COMUNICA MEJOR, PRESENTA LOS TRABAJOS A TIEMPO, ESTÁ MUCHO MAS COMPROMETIDO, INICIÓ NATACIÓN.

FUE VALORADO POR PSIQUIATRÍA INFANTIL QUIEN REFORMULA TERAPIAS Y METILFENIDATO POR 3 MESES
SE ACONSEJA QUE EL PACIENTE TIENE DIAGNÓSTICO DE TDAH INATENTO Y COEFICIENTE INTELECTUAL LIMITE Y QUE EN EL COLEGIO SE DEBE REALIZAR ADAPTACIÓN CURRICULAR DE ACUERDO A LAS CAPACIDADES DEL PACIENTE.

PLAN:

PIAR ESCOLAR ADAPTACIÓN CURRICULAR
CONTINUA TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA 3 SESIONES POR SEMANA
METILFENIDATO 10MG-10MG-0
CONTROL EN 3 MESES CON INFORME DE TERAPIAS

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	03/03/2024 03:48:59 p. m.

ORDEN DE REMISIÓN 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
Neuropediatra Udar
R.M. 109592617P

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

PACIENTE

Firma:
Nombre: ROJAS SOTO LUIS ANGEL
Apellido: 1127046625
TI:



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	1127046625
NOMBRES	LUIS ANGEL
APELLIDOS	ROJAS SOTO
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024 16:42:45 | 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:

30/07/2024

Ficha:

5487405954880000064

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS ANGEL

Apellidos: ROJAS SOTO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127046625

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

30/07/2019

Última actualización ciudadano:

19/09/2020

Última actualización vía 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 Maria Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

que no puedes perderse.

www.somosgrupopepm.com

Grupo epm
CENS

VIAJE AL MUNDO



Llamada gratuita para los clientes de CENS

que no puedes perderse.

www.somosgrupopepm.com



MAGIA DE NUESTRA HISTORIA

Asiste a la inauguración de los alumbrados navideños en Cúcuta este.

1 DE DICIEMBRE

Conoce las 7 estaciones que harán parte de La Magia de Nuestra Historia.

Avenida Libertadores - Ecoparque Pamplonita

El humo reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te pue de dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia presencia de paro en el servicio y/o reporta daños en el servicio a la linea 135 o a la linea de emergencia de Policia Nacional 112 o 255-2007.

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1102680-De la Empresa												

Indicadores	Di	Dg	Dm	Dn	Hc	V.R Compensar S
C transformador						
DIUG						
DIU						
HC						
V.R Compensar S						
Gp Calidad						
FUG						
FU						
VC						
CEC						
%						

Información de tu instalación

Medidor Activa: 23279349

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 3

Constante de medida: 1

Efecto de documentación

tacto presa: monto ejecutivo en virtud del artículo 130 de la Ley 1420 de 1994 modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2750 de 1995, la tasa mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.
Miguel González Campoy
Representante Legal

Alumbrado Público

107111

Nombre: M. vda De Rojas
Dirección: Cra 10 3-58

Barrio: San Martín

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512293270

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1070812374

Fecha de emisión: Diciembre 14/2023

Tu último pago fue:

04/DIC/2023

Pagaste:

\$32,000

¡Felicitaciones estás al día en tu pago!
[Escanea y pagá!]

Periodo facturado 09/NOV/2023 a 07/DIC/2023

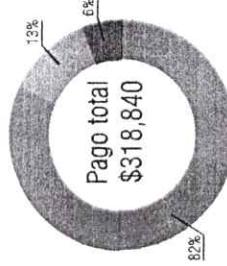
Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
27/DIC/2023

Pago con recargo hasta:
05/ENE/2024

29

Días Facturados



Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentralselectrica> y loguin

Medios de pago

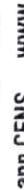
Puntos de pago

Plazos

www.cens.com.co

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



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1975

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G S RH SEXO

17-AGO-1993 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Leopoldo J. Díaz*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO 



A-2510000-00154882-F-0060408225-20090421 0010907211A 1 26236328