

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: Q731 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 681079

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.092.342.813**

URBINA GALVIS

APELLIDOS

JESSICA NATALIA

NOMBRES

Jessica Natalia Urbina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-2007**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-FEB-2025

A+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

SEX

21-MAR-2014 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

NO DEDO VALIDO



P-2510000-00843456-F-1092342813-20160816

0050653026H 1

42357257

Carrera 13 # 2-19 San Martín
Cel. 311-8467365

Correo Electrónico: nataliaurbina618@gmail.com

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Urbina	2do. Apellido Galvis	Nombres Jessica Natalia	DOCUMENTO: 1092342813
Edad : 15	Estado Civil : Soltera	Escolaridad: 10º grado	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M
Dirección: Cra 13 N° 2-19 B. San Martín U/RB		Teléfono: 311/8467365	

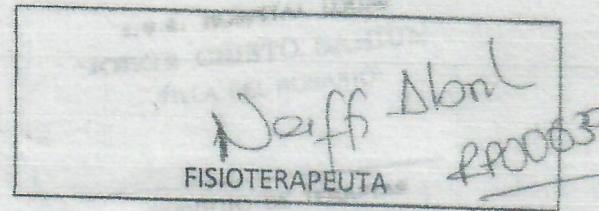
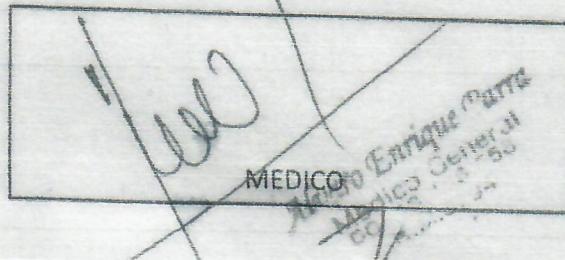
FECHA: AÑO: 2022 MES: 12 DIA: 15

DIAGNÓSTICO: focomelia Miembros Super. e Inf. (Q73.1)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde el nacimiento presenta trastorno motor severo permanente diagnosticado como focomelia en miembros superiores e inferiores (Ausencia manos y pies), sin causa conocida. A la valoración se desplaza con ayuda prótesis bilateral en miembro inferiores, muñones atrofados, hiperreflexia con desalineación postural. No utiliza prótesis en miembro superiores. Semidependiente Adl Vestib, Alimentación y traslado. Dependiente para Aseo.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA





Central de Especialistas

I.P.S

Ciudad: CUCUTA

FECHA: 21 de marzo de 2023

ASEGURADOR: COOSALUD EPS

NOMBRE: JESSICA NATALIA URBINA GALVIS IDENTIFICACIÓN: 1092342813 EDAD: 16 años

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION PROVIDA "necesita cambio de prótesis"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con melia de las 4 extremidades quien usa prótesis de miembros inferiores las cuales están desadaptadas. Niega síntomas de dedica a estudiar

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

Antecedentes: Patológicos: Melia de las 4 extremidades Quirúrgicos: niega Alérgicos: Niega Fármacos: Niega Traumáticos: Niega Tóxicos: niega G: 0 P: 0 Menarquia 11 años, ciclos regulares. Familiares: Niega Revisión por sistemas: Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

nia diabética.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Con uso de elementos de protección por covid 19 según protocolos de minsalud y Sometyr con el fin de prevenir contagio se encuentra activa, alerta, valuada en presencia de madre, ausencia de manos y pies, usa ortoprotesis en miembros inferiores que esa
Altura - PESO: 57 kg - TALLA: 1.62 m - IMC: 0.00 - S.C: 0.00
PARACLINICOS: PARACLINICOS:

Exámenes:

CONDUCTA: Paciente con melia de las 4 extremidades quien requiere cambio de prótesis en miembros inferiores, no desea en los superiores, sera valorada en junta médica

Análisis: PLAN:

Junta médica 3 especialistas: protección de miembros inferiores
dta fisiatra

DIAGNÓSTICOS:

Q731 - FOCO MÉDIA, MIEMBRO(S) NO ESPECIFICADO(S) - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO - Observación:
Necesita control: Si, en 30 días

ANDERSSON

Anderson L. Rozo A.

ANDERSSON LUFANDT ROZO ALBA RRA CIN
Especialidad: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CC: 88272702 RM:

Vista preliminar



ANDERSSON ROZO

Medico fisiatra

88272702 RM 0600

X



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	1092342813
NOMBRES	JESSICA NATALIA
APELLIDOS	URBINA GALVIS
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/02/2024 17:33:59	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:

29/06/2024

Ficha:

54874351556700008812

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESSICA NATALIA

Apellidos: URBINA GALVIS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092342813

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/09/2021

Última actualización ciudadano:

11/09/2021

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 María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9

Grandes Contribuyentes:

Resolución DIAN 0012220

Consumo de energía (\$/kWh)

Generación (G): 390,8290

Transmisión (T): 54,2867

Distribución (D): 297,0457

Costo Unitario \$/MWh: 969,3279

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Servicio de energía

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

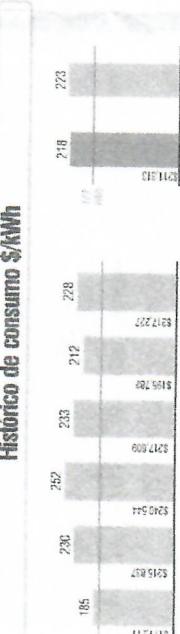
Restricciones (R): 5,1562

Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

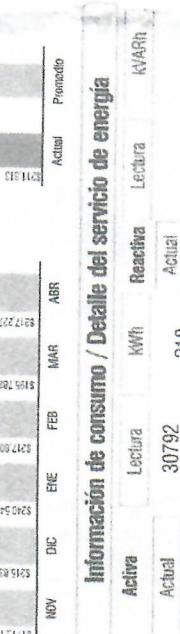
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

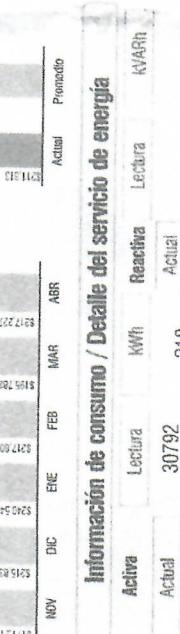
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

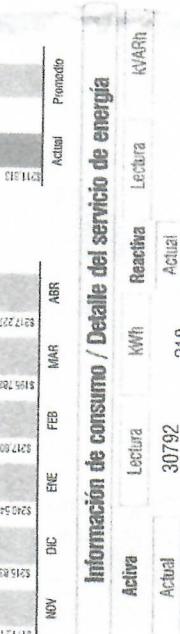
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

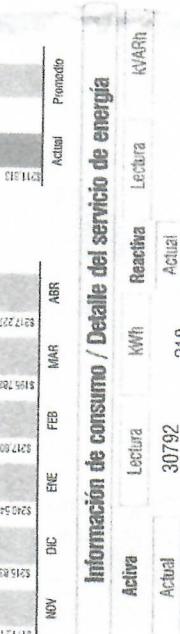
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

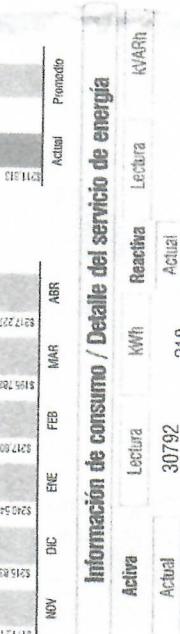
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

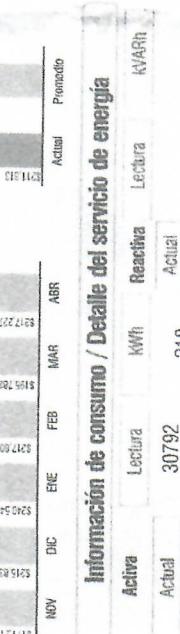
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

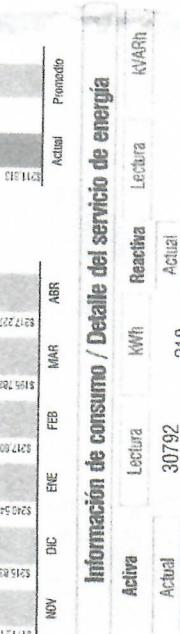
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activos	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	30792	218	Actual		
Anterior	30574	218	Anterior		

Concepto	Consumo	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 211,313	\$ -99,524
SUBSIDIO	\$ 0	\$ 0

Número de cliente: 106980

018000 414 115 0 al 115

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Portal de Autogestión

Consumo de energía (\$/kWh)

Comercialización (C): 132,6322

Parafisicas Reconocidas (PR): 85,0381

Restricciones (R): 5,1562

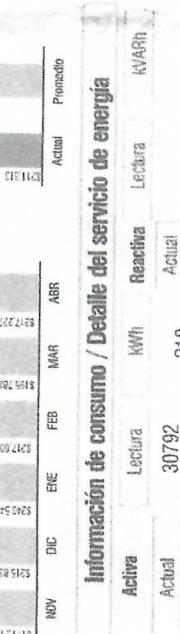
Tarifa Aplicada \$/kWh: 394,0424

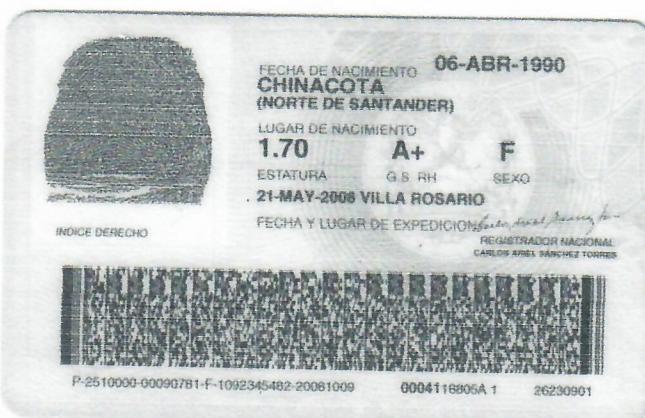
FECHA PUBLICACION: 20/ABR/2024

Subsidio (%): 59,3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Historico de consumo / Detalle del servicio de energía





Acudiente
3227728184

**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	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JESSICA NATALIA URBINA GALVIS
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. (<input checked="" type="checkbox"/>) C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1092342813
Edad	17 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 13 #2-19 Barrio San Martín
Teléfono fijo	3118467365
No. de Celular (2 números si es posible)	3227728184
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Nataliaurbina618@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: ()
Nombre Completo del Representante	MONICA MARIA URBINA GALVIS
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.345.482 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3227728184

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)	681079
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q731
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	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	