

YOSELIN FLOREZ SOTO

MU 54874 DTS MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Código de Autorización

1077824

Tipo y número de documento con los que se generó la autorización

CC 1007998910

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest.

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: R32X - R15X - G800 - G408

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

**NUMERO** 1.007.998.910  
**FLOREZ SOTO**

**APELLIDOS**  
**YOSELIN**

**NOMBRES**

**NO FIRMA**

**FIRMA**



**FECHA DE NACIMIENTO** 12-AGO-1996  
**VILLA DEL ROSARIO**  
**(NORTE DE SANTANDER)**  
**LUGAR DE NACIMIENTO**

**1.40** **O+** **F**  
**ESTATURA** **G.S. RH** **SEXO**

**21-JUN-2016 VILLA DEL ROSARIO**  
**FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN**

**INDICE DERECHO**

**REGISTRADOR NACIONAL**  
**JUAN CARLOS GARCIA YALBA**



P-2510000-00992023-F-1007998910-20170329 . 0054639960A 1 47947106



 <b>ESE Hospital</b> <b>Jorge Cristo Sahium</b> Villa del Rosario <small>Salud y bienestar para DIFATAS</small>	<b>PROCESO DE APOYO</b>	
	<b>AREA DE TERAPIAS.</b>	
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.</b>	

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Florez	Soto	Yoselin	1007998910
Edad:	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:		Teléfono:	
B La Parada Cra 3 Casa 2-58 U/Rio		316/0863195 313/8581595	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 17

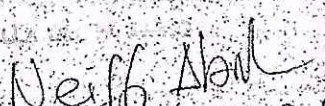
DIAGNÓSTICO: Incontinencia Urinaria y fecal (R32x-R15x)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Parálisis Cerebral Espástica (E800)

Paciente quien desde el nacimiento se le diagnosticó
Parálisis Cerebral Espástica con Cuadriplejía, No con
Atrofia Esfínteres, Recibe tratamiento farmacológico per-
manente por Convulsiones - felbamital, A la valo-
ración presenta Inestabilidad ocasional, Disartria, No
Realiza masticación, solo Recibe líquidos, desacomodi-
amiento físico, permanente en decubito supino,
posturas en flexión de formantes, No se Ubica en
tiempo y espacio, Alteración de la Conducta y el com-
portamiento.
Dependiente de todos las Act Uda Diana
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor- Mental- Language)


MEDICO
Álvaro Enrique Parra
Médico General
CC 13168382


FISIOTERAPEUTA
2006390





## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 14/10/2021

INGRESO : 671024

FLOREZ SOTO YOSSELIN

CC - 1007998910

Edad : 25A 2M 7D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 12/08/1996

Teléfono : 3160863195

Dirección : CALLE 3 B LA PLAYA CASA 2 58 B LA PARADA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: FORMULA MEDICA

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑÍA DE LA MADRE REFIERE ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL Y EPILEPSIA, SIN CONTROL POR NEUROLOGIA, SOLICITA FORMULA MEDICA, ACTUALMENTE NIEGA OTROS SINTOMAS O SIGNOS

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: MENARQUIA 12 A FUM NO SABE

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

PATÓLOGICOS: EPILEPSIA PARALISIS CEREBRAL

## REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

## SIGNOS VITALES

Peso : 37 kg

Temperatura : 36.5 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 140 cm

Frecuencia Respiratoria : 19 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 18.88 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 80 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Sistema Nervioso (Normal). SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).  
TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). PIEL (Normal).  
MÚSCULO - ESQUELÉTICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

FENOBARBITAL 100 MG TABLETA (Cantidad: 180) 1 TAB CADA 8 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

MEDICAMENTO (Cantidad: 180) PAÑAL BABYSEC 3 PAÑALES DIARIOS POR 2 MESES

ENSURE 900 GRAMOS (Cantidad: 1)

1 CUCHARADA DILUIR EN 1 LITRO DE AGUDA AL DIA POR 1 MES

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (Cantidad: 1) PRIORITARIA!!

PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL Y EPILEPSIA

## DIAGNÓSTICO :

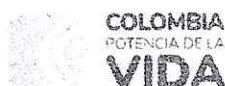
G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA - (Impresión Diagnóstica)

G408 - OTRAS EPILEPSIAS

## ANÁLISIS :

PACIENTE DE 25 AÑOS EN EL MOMENTO HEMODIMICAMENET ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIANTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PARALISIS CEREBRAL Y EPILEPSIA, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA, SE DA FORMULA MEDICA, SE SAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

*Camilo Andrés Ureña B*  
MEDICO GENERAL  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER  
URENA BELTRAN CAMILO ANDRES  
C.C. 1093921600  
MEDICINA GENERAL



ADRES



## 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	1007998910
NOMBRES	YOSELIN
APELLIDOS	FLOREZ 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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/05/2024 09:45:46 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



Fecha de consulta:

05/09/2024

Ficha:

54874351556700017401

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: YOSSELIN

Apellidos: FLOREZ SOTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1007998910

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/12/2021

Última actualización ciudadano:

16/12/2021

Última actualización via registros administrativos:

**\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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 Electronico:

sisben@villarosario.gov.co

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Call Center: 01 8000 423601

Email: atencionusuariobr.co@aqualia.com

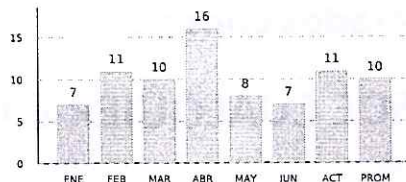
Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
Nombre: Florez Garcia Jose Maria  
Dirección: MZ K CASA 6  
Barrio: Urb Morichal  
Uso/Estrato: 1 - Residencial Estrato 1  
Ciclo: 1  
Período: 17/06/2024 - 15/07/2024  
Días: 28  
Ruta: 92000128 00 00 000

Matrícula: 3100015870  
Número Factura: 121368246  
**TOTAL A PAGAR: \$ 92,960.00**  
Fecha Límite de Pago: 17 - AGO - 2024  
Fecha de Suspensión: 19 - AGO - 2024  
Facturas Vencidas: 1  
Fecha Factura: 31/07/2024  
Fecha Último Pago: 2024-06-10 - \$ 44,110

## ACUEDUCTO

Lectura Actual: 113  
Lectura Anterior: 102  
Consumo: 11  
Real/Estimado: R  
Promedio Usuario: 10  
Promedio Estrato: 11  
Tasa de Uso: 4,64  
Porcentaje (Sub/Apo): -20%

No del Medidor: 2-J21LA3139860



M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	\$ 9,037.28	\$ 9,037.28	-\$ 1,807.46	\$ 7,229.82
Consumo Básico	11	\$ 2,368.88	-\$ 5,211.53	\$ 20,846.15
Consumo Complem.	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00
Consumo Suntuario	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00
Recargos Acueducto				\$ 103.15
<b>Subtotal Acueducto</b>				<b>\$ 28,179.12</b>

## ALCANTARILLADO

Vertimiento: 11  
Promedio Usuario: 10  
Promedio Estrato: 11  
Tasa Retributiva: 94,44  
Porcentaje (Sub/Apo): -20%

M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	\$ 4,457.80	\$ 4,457.80	-\$ 891.56	\$ 3,566.24
Vertimiento Básico	11	\$ 1,040.92	-\$ 2,290.03	\$ 9,160.09
Vertimiento Complem.	0	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
Vertimiento Suntuario	0	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
Recargos Alcantar.				\$ 28.98
<b>Subtotal Alcantarillado</b>				<b>\$ 12,755.31</b>

## OTROS COBROS

Nombre del Concepto	Valor	Nombre del Concepto	Valor
Ajuste Decena	-\$ 1.72		
Interes De Financiación	\$ 1,348.57		
<b>Subtotal Otros Cobros</b>		<b>\$ 1,346.85</b>	

## DEUDA

**TOTAL MES: \$ 42,281.28**

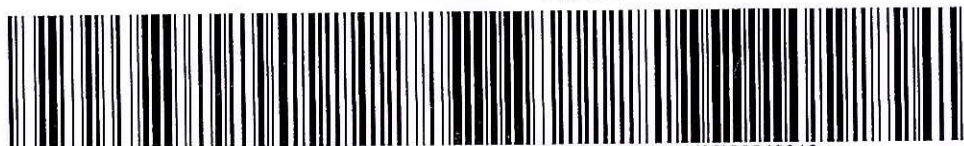
N.Convenio	Cuota	Detalles Financiaciones	Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	Saldo
237696	16 de 36		\$ 12,076.84	\$ 10,728.27	\$ 1,348.57	\$ 227,787.27
<b>Totales</b>			\$ 12,076.84	\$ 10,728.27	\$ 1,348.57	\$ 227,787.27

Valor Facturas Vencidas	\$ 40,960.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	\$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	\$ 0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	\$ 10,728.27
(-) Devolución Acueducto INIC	\$ 596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$ 412.87
(-) Saldo a Favor	\$ 0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$ 0.00
Valores en Reclamación	\$ 0.00

El no pago oportuno de la factura dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Esta Factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Artículo 130 Ley 142/94) y a las condiciones del Contrato de Condiciones Uniformes.

REPRESENTANTE LEGAL

**TOTAL A PAGAR: \$ 92,960.00**  
Total Cartera Adeudada: \$ 320,747.27


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.162.270  
FLOREZ GARCIA  
APELLIDOS  
JOSE MARIA  
NOMBRES  
Jose Maria Florez Garcia



FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1969  
VILLA CARO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.62 A+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
31-MAY-1989 RAGONVALIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00121741-M-0088162270-20081104 0005266428A 1 7590006669