

CC 88132137 ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Co

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: G819 - F069 - G811 - Z736 - RECURSOS PROPIOS 2025

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 792209

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 88.132.137

Apellidos
GUERRERO GELVEZ



Nostras
ALIRIO ALFONSO

Nacionalidad Estatura Sexo
COL 1.72 M

Fecha de nacimiento G.S.

15 ABR 1982 O+

Lugar de nacimiento

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición

20 MAYO 2003, VILLA DEL ROSARIO

Firma

Alirio Guerrero

Fecha de expiración

03 SEPT 2034



.00

053977892



REGISTRADOR NACIONAL
Hermano Peñafiel Graldo

ICCOLO53977892425100<<<<<<
8204158M3409039COL88132137<<7
GUERRERO<GELVEZ<<ALIRIO<ALFONS

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Guerrero	2do. Apellido Belvez	Nombres Alino Alfonso	DOCUMENTO: 88132137
Edad : 43	Estado Civil : —	Escolaridad: —	Género: F M
Dirección: Cll 2 N°2-37 B. la Playita U(RIO)		Teléfono: 314 5684608	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 02 DIA: 28

DIAGNÓSTICO: Hemiplejia Izq (I819)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Trastorno Mental (F069)

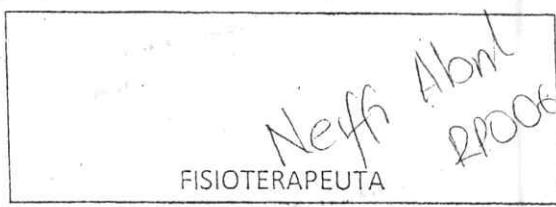
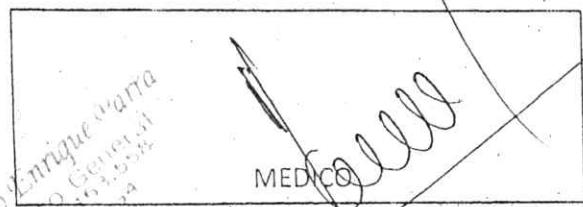
Paciente quien vivió aprox 15 años sufrió trauma por hembra de pegas causando trauma craneocefálico que causó hemiplejia Izq. y trastorno mental que causó Retardo mental con Esquizofrenia. Al valoración presenta patrón sinergia anormal con predominio miembro superior izquierdo, Relación social alteración de la conducta y el comportamiento, No se ubica en tiempo y espacio, agresividad ocasional, Retardo Cognitivo.

Semidependiente Ad. Básicas Cotidianas.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motoria)
(Mental)





CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 88132137	Nombre: ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ		
Fecha nacimiento: 15/04/1982	Edad: 42	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: M	Dirección:	Teléfono:
Régimen: Subsidiado	Tipo de vinculación:		
Acompañante: PACIENTE	Teléfono:		Parentesco:
Responsable:	Teléfono:		Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS			
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto			
Causa externa: Enfermedad general			

Fecha de elaboración: 09/12/2024 17:02:00**ANAMNESIS**

MOTIVO DE CONSULTA:

hemiplejia derecha

ENFERMEDAD ACTUAL:

hace 5 años sufrió un disparo que ocasionó trauma craneo encefálico severo dejando secuelas definitivas de hemiparálisis derecha en la actualidad cumple terapias

ingresa acompañado de su madre gelvez

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 88132137	Nombre: ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ		
Fecha nacimiento: 15/04/1982	Edad: 42	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: M	Dirección:	Teléfono:
Régimen: Subsidiado	Tipo de vinculación:		N. historia: 0000195318
Acompañante: PACIENTE	Teléfono:		Parentesco:
Responsable:	Teléfono:		Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS			
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto			
Causa externa: Enfermedad general			

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: ingresa despierto alerta se evidencia marcha hemiplejica espastica lado derecho
alteracion de la vision en ojo izquierdo estravismo lateral severo

ECOG: 0

TA: 100/78 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 75 kg - TALLA: 1.72 m - IMC: 25.35 - S.C: 1.88 - SaO₂: 99

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: extremidad superior derecha se evidencia patorn flexor en codo pronacionante brazo y flexion de muñeca dedos ligera capacidad de apresion

se evidencia espasticidad extremitad inferior que ocaciona tendencia eversion del pie y equino espasticidad grado 2 /4 global en las dos extremidades

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: g811 hemiplejia espástica secuelar trauma cráneo encefálico severo por herida proyectil arma de fuego hace 5 años

890264 cita fisioterapia en 6 meses

893107 elaboracion de aparto ortopedico cantidad nº2

ferula mano derecha a la medida nº1 conservar primer espacio y dedos y muñeca en neutro

ferula OTP pie derecho nº1 con tobillo a 90 grados articulada y resortada tobillo en fibra de carbono para poder usar dentro del calzado

**REMISIÓN DEL MEDICO TRATANTE A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD PARA
ACCEDER A LA ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de la EPS debe elaborar al solicitante del procedimiento de certificación de discapacidad la remisión para acceder a la orden (autorización) que debe expedir la dirección territorial de salud y poder acceder al



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 88132137	Nombre: ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ		
Fecha nacimiento: 15/04/1982	Edad: 42	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: M	Dirección:	Teléfono:
Régimen: Subsidiado	Tipo de vinculación: N. historia: 0000195318		
Acompañante: PACIENTE	Teléfono:		Parentesco:
Responsable:	Teléfono:		Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS			
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto			
Causa externa: Enfermedad general			

procedimiento de certificación de discapacidad. Por lo anterior, diligencie la información que a continuación se indica, para que el solicitante pueda presentarlo ante la secretaría de Salud del departamento, distrito o municipio donde reside para dar trámite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD.

Análisis: g811 hemiplejia espástica secuelar trauma cráneo encefálico severo por herida proyectil arma de fuego hace 5 años

z736 problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad

paciente el dia d e hoy escala de barthel 75/100 con mayor alteración motora por la marcha paciente sigue órdenes y responde interrogatorio franca discapacidad se ordena su caracterización y calificación además se recomienda uso de ferula de mano y pie derecho , cita control en 6 meses

DIAGNÓSTICOS:

Z736 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD - Tipo diagnóstico:

Observación:

G811 - HEMIPLEJIA ESPASTICA - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:


Dr. Pedro Antonio Pérez L.
Esp. Medicina Física y Rehabilitación
C.C 72258597
Rethus 69998 / RM41313
Universidad Metropolitana - UCV

PEDRO ANTONIO PEREZ
Especialidad: FISIATRA
CC: 72258597 RM:

ORDEN MEDICA

Sede de atención:	Sede Principal: <input type="text"/>	UBA VIHONCO Gran Colombia: <input type="text"/>	UBA VIHONCO Sede 6 Subsidiado: <input checked="" type="checkbox"/> X
	Centro Especializado UBA VIHONCO SAS: <input type="text"/>	UBA VIHONCOSAS Sede 4: <input type="text"/>	Clínica UBA VIHONCO: <input type="text"/> Atención Domiciliaria: <input type="checkbox"/>
Fecha:	9	12	2024
Nombre Paciente:	ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ		
DIAGNOSTICO :	DOC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/>	Número de D.I.: <input type="text"/> 88132137	Edad: <input type="text"/> 42
	Contributivo: <input type="checkbox"/>	Subsidiado: <input checked="" type="checkbox"/> X	

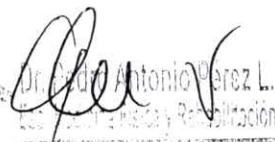
g811 hemiplejia espástica secuelar trauma cráneo encefálico severo por herida proyectil arma de fuego hace 5 años

z736 problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad

893107 elaboracion de aparto ortopedico cantidad n°2

ferula mano derecha a la medida n°1 conservar primer espacio y dedos y muñeca en neutro

ferula OTP pie derecho n°1 con tobillo a 90 grados articulada y resortada tobillo en fibra de carbono para poder usar dentro del calzado


Dr. Pedro A. Perez L.
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Profesional:	PEDRO A PEREZ L	C.C. 72256397
Registro Profesional:	69998	Rethus 63998 / RM41319
Especialidad:	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Medicina Física y Rehabilitación Ciudad Metropolitana - IUCV

La presente SOLICITUD tiene vigencia 30 días a partir de la fecha de prescripción.

		ORDEN MEDICA			CONTINUACION DE LA HOJA 273	
Sede de atención:	Sede Principal: <input type="text"/>	UBA VIHONCO Gran Colombia: <input type="text"/>	UBA VIHONCO Sede 6 Subsidiado: <input checked="" type="checkbox"/> X	Centro Especializado UBA VIHONCO SAS: <input type="text"/>	UBA VIHONCOSAS Sede 4: <input type="text"/>	Clinica UBA VIHONCO: <input type="text"/> Atencion Domiciliaria: <input type="text"/>
Fecha:	9	12	2024			
Nombre Paciente:	ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ			DOC	CC	Número de D.I.: <input type="text"/> 88132137
DIAGNOSTICO :				Contributivo:	<input type="text"/>	Edad: <input type="text"/> 42
						Subsidiado: <input checked="" type="checkbox"/> X

g811 hemiplejia espástica secuelar trauma cráneo encefálico severo por herida proyectil arma de fuego hace 5 años

z736 problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad

**REMISIÓN DEL MEDICO TRATANTE A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD PARA
ACCEDER A LA ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD**

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022, el médico tratante del prestador de servicios de salud de la red de la EPS debe elaborar al solicitante del procedimiento de certificación de discapacidad la remisión para acceder a la orden (autorización) que debe expedir la dirección territorial de salud y poder acceder al procedimiento de certificación de discapacidad. Por lo anterior, diligencie la información que a continuación se indica, para que el solicitante pueda presentarlo ante la secretaría de Salud del departamento, distrito o municipio donde reside para dar trámite a la ruta correspondiente para obtener el certificado de discapacidad e inclusión en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD.

[Signature] Linda Hartley
Linda Hartley
Linda Hartley

Profesional: **PEDRO A PEREZ L**
Registro Profesional: **69998**
Especialidad: **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

La presente SOLICITUD tiene vigencia 30 días a partir de la fecha de prescripción.

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	88132137
NOMBRES	ALIRIO ALFONSO
APELLIDOS	GUERRERO GELVEZ
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: 10/16/2024 13:24:58 | 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

Registro válido

Fecha de consulta:

16/10/2024

Ficha:

5487403154900000057

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIRIO ALFONSO

Apellidos: GUERRERO GELVEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88132137

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/01/2024

Última actualización ciudadano: 16/01/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Alirio Alfonso Gaona
 Dirección: Cll 2 2a-37 mnz b lte 41
 Barrio: Correg La Parada
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512711390

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

Número de cliente: 194784
 018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Tu número de cliente: 194784

Documento equivalente a factura N° - 1076801010

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fué:
02/JUL/2023



Pagaste:
\$100,000

Evite la suspensión del servicio Periodos de atraso:
10

Escanea y paga!

Periodo facturado 08/AGO/2024 a 06/SEP/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

Días Facturados

30

Fecha de suspensión:
INMEDIATO

Servicios Facturados

Energía	\$609,972
Aseo	\$272,050
Alumbrado Público	\$32,114



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 www.cens.com.co

Este mes, no pudimos
realizar la toma de lectura
a tu medidor, por esta
razón te facturamos por
promedio.

Puedes reportar una foto de tu
lectura actual al buzón
consumo.promedio@cens.com.co
o a la linea
WhatsApp 323 2728536



Escanea y reporta
tu lectura

efecto para recordarle a tus seres
idos cuánto los amas.

del amor y amistad!



Por tus
servicios pagas



\$ 914,136

24077-1/2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.857.924
GELVEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ONEIDA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1953

CONVENCIÓN
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 / O+ F
ESTATURA G3 RH SEXO



INDICE DERECHO

04-AGO-1977 TEORAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARRIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00117701-F-0027857904-20081030 0005092670A1 7590000859