

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

NUIP 88.132.137

Nombres
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


Fecha de expiración
03 SEPT 2034

Firma: Alfonso Buenetto

053977892

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Paredes Graldo

ICCOL053977892425100<<<<<<<<<
8204158M3409039COL88132137<<<7
GUERRERO<GELVEZ<<ALIRIO<ALFONS

 Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Guerrero</u>	2do. Apellido <u>Beluez</u>	Nombres <u>Alino Alfonso</u>	DOCUMENTO: <u>88132137</u>
Edad : <u>43</u>	Estado Civil : <u>—</u>	Escolaridad: <u>—</u>	Género: F <u>—</u> M <u>—</u>
Dirección: <u>Cll 2 N° 2-37 B. la Playita U/Rio</u>			Teléfono: <u>314/5684608</u>


FECHA: AÑO: 2023 MES: 02 DIA: 28


DIAGNÓSTICO: Hemiplejia Izq (I81.9)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Trastorno Mental (F06.9)

Paciente quien vive aprox 15 años sufrió trauma por herida de fuego causando trauma craneoencefálico que causó Hemiplejia Izq. y trauma mental que causó Retardo mental con Esquizofrenia. A la Valoración presenta patrones sinérgicos anormal con predominio miembro superior izquierdo, Retención severa, alteración de la conducta y el comportamiento, No se ubica en tiempo y espacio, agresividad ocasional, Retardo Cognitivo. Semidependiente Act. Básicas Cotidianas. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motora Mental)

 MEDICO

 FISIOTERAPEUTA

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			

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

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA:

hemiplejía derecha

ENFERMEDAD ACTUAL:

hace 5 años sufrió un disparo que ocasiona trauma craneo encefálico severo deja secuelas definitivas de hemiplejía derecha en la actualidad cumple terapias

ingresa acompañado de esposa Gelvez madre

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

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 estrabismo 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 paton flexor en codo pronacionantebrazo y flexion de muñeca dedos ligera
capacidad de apresion

se evidencia espasticidad extremdia inferior que ocacioens tendencia eversion del pie y equino espasticidad grado 2 /4 global en las dos
extremdiades

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 fisitria en 6 meses

893107 elaboraicon de ·aparto ortopedico cantidad n°2

ferula mano derecha a la medida n°1 conservar primer espacion 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 par apoder 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

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 secretaria 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 secular 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 día de 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: UBA VIHONCO Gran Colombia: UBA VIHONCO Sede 6 Subsidiado: X
Centro Especializado UBA VIHONCO SAS: UBA VIHONCOSAS Sede 4: Clínica UBA VIHONCO: Atencion Domiciliaria:

Fecha: 9 12 2024

Nombre Paciente: ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ

DOC CC Número de D.I.: 88132137 Edad: 42

DIAGNOSTICO: Contributivo: Subsidiado: 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 elaboraicon de aparo 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 par apoder usar dentro del calzado

Dr. Pedro Antonio Perez L.
Especialista en Fisica y Rehabilitación
C.C. 72250397
Rethus 69998 / RM 41313
Ciudad metropolitana UCV

Profesional: PEDRO A PEREZ L

Registro Profesional: 69998

Especialidad: MEDICIAN FISICA Y REHABILITACION

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

ORDEN MEDICA

Sede de atención:	Sede Principal:	UBA VIHONCO Gran Colombia:	UBA VIHONCO Sede 6 Subsidiado:
Centro Especializado UBA VIHONCO SAS:	UBA VIHONCOSAS Sede 4:	Clínica UBA VIHONCO:	Atención Domiciliaria:
Fecha:	9	12	2024
Nombre Paciente:	ALIRIO ALFONSO GUERRERO GELVEZ		
DIAGNOSTICO :	DOC	CC	Número de D.I.: 88132137
	Contributivo:		Edad: 42
			Subsidiado: 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 secretaria 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.

[Firma manuscrita]
PEDRO A. PEREZ L.
C.C. 69998
Registro Profesional: 69998
Especialidad: MEDICIAN FISICA Y REHABILITACION

Profesional: PEDRO A PEREZ L

Registro Profesional: 69998

Especialidad: MEDICIAN 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:

54874031549000000057

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 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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epr

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

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **194784**

Documento equivalente a factura N° - 1076801010
Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:
02/JUL/2023

Pagaste:
\$100,000

Evite la suspensión del servicio
Periodos de atraso: 10



¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO
Fecha de suspensión:
INMEDIATO

Días
Facturados
30

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

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

Servicios Facturados



\$609,972



\$272,050



\$32,114

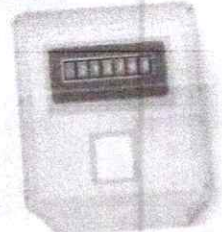
Por tus servicios pagas

\$914,136



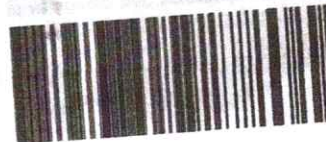
Este mes, no pudimos
realizar la toma de lectura
a tu medidor, por esta
razón te facturamos por
promedio.

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



Escanee y reporte
tu lectura

efecto para recordarle a tus seres
idos cuánto los amas.
del amor y amistad!



41003

Por tus
servicios pagas



\$ 914,136

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.857.924

GELVEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ONEIDA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1953

CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

F

SEXO

04-AGO-1977 TEORAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARTURO SANCHEZ TORRES



A:2510000-00117701-F:0027957804-20081000

0005092670A 1

7590000859