

**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**

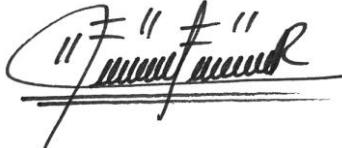
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	26 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	26 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>HILMEN MELGAREJO MARTINEZ</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. ( X )    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	6.612.952 de Tipacoque
Edad	59 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 7 #25-22 Barrio Gran Colombia
Teléfono fijo	3045417266
No. de Celular (2 números si es posible)	3115554747
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	mundoinformact@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( X )    No Aplica: ( )
Nombre Completo del Representante	RAMONA MELGAREJO MARTINEZ
Parentesco de la PCD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	30.023.761 de Tipacoque
Teléfono fijo y/o No. de celular	3124255084

**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)	<b>774671</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G628 – G09X – G822
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	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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

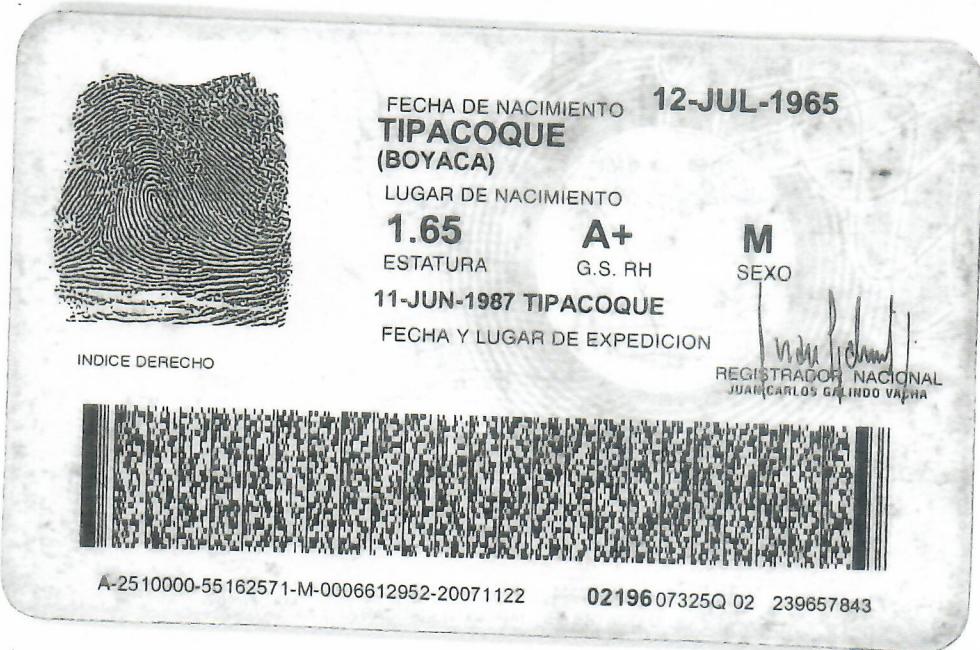
### Observaciones

DIAGNOSTICOS: G628 - G09X - G822



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 774671



VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Holgarejo	Martinez	Hilmen	cc 6612952
Edad :	Estado Civil :	Escolaridad:	Género: F M X
Dirección:		Cola 7 N° 25-22 B. Gran Colombia 6º piso	Teléfono: 304 5417266

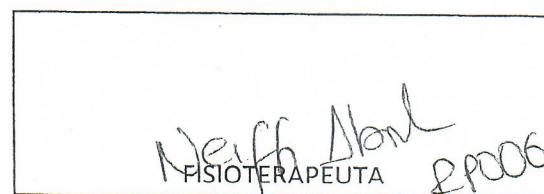
FECHA: AÑO: 2023 MES: 09 DIA: 20 310 6660283

DIAGNÓSTICO: Secuelas Radiculopatia (509x)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Paraplejia (5822)

Paciente quien a los 12 años de edad presenta déficit progresivo neuromotor diagnosticado como Radiculopatía Neurológica tipo poliomielitis que ocasionó paraplejia miembros inferiores, deformidad en genu valgo que limita la marcha, se desplaza en silla de ruedas Atrofia severa, Inestabilidad Articular Severa con Incoordinación, marcha en casa en trendelenburg, Alteraciones de las Funciones Automáticas Básicas Dependiente Act. Básicas Diarias Regulare Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Motor-Sensorial)





## HISTORIA CLÍNICA DE FISIATRÍA

Historia Clinica:270,62

### DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha:	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 29/05/2024 - 03:25 P. M.			Empresa:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.		
CC:6612952	Nombres y Apellidos:			MELGAREJO MARTINEZ HILMEN	Genero:	MASCULINO	Edad:58 AÑOS 1
Nivel Educativo:	PRIMARIA	Tipo de Evaluacion Medica:			CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Profesión o Cargo:	NA	Telefono:			Nombre Acompañante: ASISTE SOLA		
Parentesco:	*				E.P.S.:	COOSALUD	

### MOTIVO CONSULTA

SE ATIENDE PACIENTE CON ENFOQUE DIFERENCIAL ACORDE A LO CONTEMPLADO EN LA NORMATIVIDAD ACTUAL VIGENTE Y EN EL MARCO PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) GARANTIZANDO EQUIDAD, IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN.

PACIENTE PRESENTA DISCAPACIDAD FÍSICA

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE SECUELAS DE POLINEUROPATHIA AXONAL MOTORA SEVERA QUE INCAPACITO PARA LA DEAMBULACION. PRESENTA ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

### Antecedentes Familiares

Observación

NO REFIERE

### Antecedentes Medicos

Observación

NO REFIERE

### Antecedentes Personales

Observación

NO REFIERE

### Antecedentes Quirúrgicos

Observación

NO REFIERE

### SIGNOS VITALES

Tension Arterial:	120 / 70	Frecuencia Cardiaca:	78 x minuto	Frecuencia Respiratoria:	18 x minuto
Temperatura:	37.00 °C	Peso:	53.00 kg	Talla:	160 cm IMC:
Perímetro Abdominal:	cm		Interpretación:		Lateralidad Dominante: DIESTRO

ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS ANICTERICAS PINRAL PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS

BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMÍGDALAS DE TAMAÑO Y ASPECTO ADECUADO PIEL: NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS CERVICALES

CAMBIOS EN LA PIEL: NO HAY SEÑALES, CICATRICES, NI MARCAS DE IMPORTANCIA A NIVEL CUTÁNEO

CARDIOPULMONAR: RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA ADECUADA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O INURGITACION YUGULAR, TRAQUEA NORMOCENTRADA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REJA COSTAL

ABDOMEN: DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO CIRCULACIÓN COLATERAL

CUADRIPIARESIA FLACIDA

REFLEJOS MIOTENDINOSOS PRESENTES

CONTROL VOLUNTARIO DE ESFINTERES

PIE BALANTE

#### CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	N	NO APLICA

#### OBSERVACIONES PARA CLINICOS Y LABORATORIOS

NO APLICA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
G628	OTRAS POLINEUROPATHIAS ESPECIFICADAS	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

#### PLAN TERAPÉUTICO (Análisis)

NO APLICA

#### CONDUCTA

#### ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
CITRATO DE CALCIO/VITAMINA D 500/200U SOBRES	TOMAR 1 SOBRE CADA DIA X 3 MESES	30	29/05/2024 03:34:56 p. m.

#### ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA CÓDIGO CUPS 890111	36	29/05/2024 03:28:13 p. m.
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL CÓDIGO CUPS 890113	36	29/05/2024 03:28:25 p. m.

#### ORDEN A SERVICIOS N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	29/05/2024 03:28:38 p. m.

#### ORDEN A SERVICIOS N° 3

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL	1	29/05/2024 03:37:46 p. m.

#### ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



## 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	6612952
NOMBRES	HILMEN
APELLIDOS	MELGAREJO MARTINEZ
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	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

**Fecha de Impresión:** 07/26/2024 16:47:23 | 
 **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**,

Registro válido

**Fecha de consulta:**

**15/04/2024**

**B1**

**Ficha:**

**548743531375800060698**

**Pobreza moderada**

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** HILMEN

**Apellidos:** MELGAREJO MARTINEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 6612952

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 07/03/2024

**Última actualización ciudadano:** 07/03/2024

**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

Nombre: Patrocinio Martínez Figueroa

Dirección: Cra 7 25-22

Barrio: Gran Colombia

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512193629

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

**111139**

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1072774036

Fecha de emisión: Marzo 13/2024

Tu último pago fué:

27/FEB/2024

Pagaste:

\$134,160

Felicitaciones estas al día en tu pago!  
¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

## Días Facturados

**29**

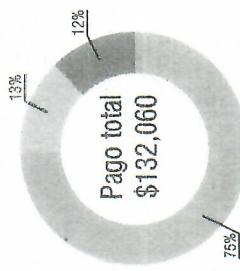
Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/MAR/2024

Pago con recargo hasta:  
04/ABR/2024

## Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #575 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app GENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdehns/login>

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Compeccens - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Effect - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Baloto - Banco Agrario - Caeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Medios de pago

Puntos de pago

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **30.023.761**

**MELGAREJO MARTINEZ**

APELLIDOS

**RAMONA**

NOMBRES

*Ramona Melgarejo*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1957**

**TIPACOQUE  
(BOYACA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

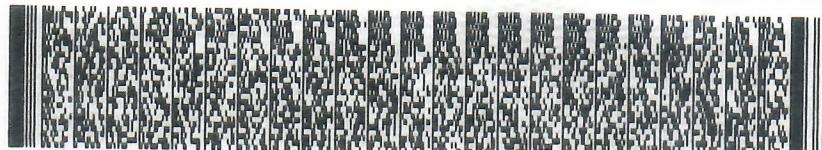
**1.57**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**18-JUL-1977 TIPACOQUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2500100-01090493-F-0030023761-20190802

0067127958A 1

9909233062