

## 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: 6365

### Tipo Valoración

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

### Observaciones

DX: F919 - F900 - RECURSOS PROPIOS

✓ Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1297692



## SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco  
Telefono 607 595 6605

**NEUROLOGIA PEDIATRICA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 1127051148

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA Identificación: TarjetaIdentidad 1127051148 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/2009 Edad Actual: 15 Años / 3 Meses / 14 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero

Dirección: la parada carrera 4 número 238 Teléfono: 3046241715  
Barrio: LA PARADA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electrónico: carmonafrankiim@hotmail.com

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 6 (Fecha: 08/01/2025 09:48 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:  
Dirección Resp: Nº Ingreso: 1927319 Fecha: 8/01/2025 8:27:58 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS**

## Motivo de la Consulta

concurre con madre  
edad 15 años  
mc: lo mandan del colegio

## EnfermedadActual

refiere madre que recibe quejas escolares por mala conducta, no acata ordenes, inquieto, no tiene permanencia, disperso, distractil, se olvida de lo aprendido, no sigue instrucciones, tiene dificultades en lectura y escritura le va bien en cálculos, tiene estrabismo  
niega convulsiones  
no tiene estudios  
no hace terapias.

antecedentes:  
3er egsta controlado vaginal a término sin complicaciones  
neurodesarrollo marcha 12m 1er palabras 12m frases 18 meses control de esfinteres 2 años  
escolarizado en 5to grado finalizando  
familiares niega epilepsia en psiquiatra o rm

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere

Nombre reporte: ICRFI-Histobase

1/7

Usuario: 55239033

Sistema genitourinario No refiere  
 Sistema osteomuscular No refiere  
 Sistema endocrino No refiere  
 Sistema linfático No refiere  
 Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

TAS: 110 /TAD:	70	TAM: 83	NORMAL	FC: 76	FR 14	TEMP. 36,00	SO2 98
Peso (Kg)	32,0	Talla (Cms)	141	I.M.C.	BAJO PESO		
Escala del Dolor 0				Riesgo Identificado:			

**EXAMEN FISICO**

Estado general:  
 Cabeza, cara, cuello:  
 Torax  
 Abdomen:  
 Extremidades superiores:  
 Extremidades inferiores:  
 Región lumbosacra:  
 Genitourinario:  
**Sistema nervioso central:** alerta, funciones mentales superiores conservadas, pupilas isocóricas, normoreactivas, no oftalmoparesias, simetría facial, uvula centrada, resto de pares sin déficit, tono y trofismo adecuados, fuerza 5/5 en 4 extremidades, rmt +++/++++ simétricas, marcha adecuada. realiza cálculos matemáticos y analogías adecuadamente

Piel y faneras:

**ESCALA DE BARTHEL**

Comer:  
 Lavarse:  
 Vestirse:  
 Arreglarse:  
 Deposiciones:  
 Micción:  
 Usar el Retrete:  
 Trasladarse:  
 Deambular:  
 Escalones:  
**ANALISIS Y TRATAMIENTO** paciente con tto de conducta posible idha no impresiona asociar déficit cognitivo inicio estudio + terapias

**TOTAL BARTHEL**

0

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES****ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA
Médicos	27/10/2023 7:37:37 a.m.

OBSERVACIONES  
NIEGA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

27

Usuario: 55239033

Médicos 8/01/2025 9:48:46 a. 3er egista controlado vaginal a término sin complicaciones neurodesarrollo marcha 12m 1er m. palabras 12m frases 18 meses control de esfínteres 2 años escolarizado en 9no grado iniciando familiares niega epilepsia enf psiquiátrica o rm

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica							
FUP	G	P	A	C	V	E	M

**EXAMENES**

Código	Nombre

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
930102-1	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)

Observación: test de inteligencia

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

938300 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD

Observación: 20 sesiones

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

944202 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA

Observación: 20 sesiones

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890375 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación: 4 MESES

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Nombre reporte : HCRPI listoBass

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Via de administración: Duración: Dias

Indicación:

#### INDICACIONES MEDICAS

#### RECOMENDACIONES

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:



SILVANA VERGEL R.  
NEUROLOGIA PEDIATRICA  
HOSP. A. CARABANAH - ARQ:  
11299033

VERGEL ROSALES SILVANA  
NEUROLOGIA PEDIATRICA  
55239033 o 55239033

Nombre reporte : HCRPHistoBase

4/7  
Usuario: 55239033



## 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	1127051148
NOMBRES	WAYFRANK IVAN
APELLIDOS	CANO LASPRILLA
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: 06/20/2025 | Estación  
Impresión: 10:03:27 | 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 EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios del Programa Social

Registro válido

Fecha de consulta:

20/06/2025

Ficha:

54874870555600002624

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: WAYFRANK IVAN

Apellidos: CANO LASPRILLA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127051148

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/06/2021

Última actualización ciudadano: 05/09/2024

Última actualización vía registros administrativos: 06/09/2024

\*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX





Bogotá, Viernes 17 de Mayo de 2024

Señor(a)

**FRANKLIN ALEXANDRER CANO CARMONA**

Dirección: CARRERA .4#2-38 LA PARADA

Teléfono: 3046241715

VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Viernes 17 de Mayo de 2024, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **FRANKLIN ALEXANDRER CANO CARMONA** identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **88194602**, en calidad de declarante y/o jefe de hogar:

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
NE000766566	3493927 (RUV)	Incluido	Amenaza	23/10/2017	NORTE DE SANTANDER (54)	VILLA DEL ROSARIO (54874)

Que dentro de la declaración rendida **NE000766566** y el hecho victimizante **Amenaza**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
RUTH ESTHER LASPRILLA GARCIA	Esposo(a)/Compañero(a)	60447625	Incluido	23/10/2017
MARYURI ALEXANDRA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127061791	Incluido	23/10/2017
WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127051148	Incluido	23/10/2017
JESUS ADRIAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1092353456	Incluido	23/10/2017
FRANKLIM ALEXANDER CANO CARMONA	Jefe(a) de hogar (Declarante)	88194602	Incluido	23/10/2017
LUZ VALENTINA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1090513803	Incluido	23/10/2017

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
BH000330171	3487317 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	26/10/2017	NORTE DE SANTANDER (54)	CÚCUTA (54001)

Que dentro de la declaración rendida **BH000330171** y el hecho victimizante **Desplazamiento forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
LUZ VALENTINA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1090513803	Incluido	26/10/2017
FRANKLIM ALEXANDER CANO CARMONA	Jefe(a) de hogar (Declarante)	88194602	Incluido	26/10/2017
RUTH ESTHER LASPRILLA GARCIA	Esposo(a)/Compañero(a)	60447625	Incluido	26/10/2017
JESUS ADRIAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1092353456	Incluido	26/10/2017
FRANKLIM ABRAHAM CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127062119	Incluido	26/10/2017
MARYURI ALEXANDRA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127061791	Incluido	26/10/2017
WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127051148	Incluido	26/10/2017

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
BH000330171	3487317 (RUV)	Incluido	Amenaza	23/10/2017	NORTE DE SANTANDER (54)	VILLA DEL ROSARIO (54874)