

## 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

DIAGNOSTICO: F900 - F808



**Confirmación de Registro**

Autorización registrada exitosamente con código: 857943





ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1094064361

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56017926

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	N	9	C
---------------	---------	--------	-----------	---------------	-----------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
OSSA	MERCHAN		
Nombre(s)			
DYLAN SANTIAGO			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 7 Mes N o v Día 0 8	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIF.MED.CLINICA SANTA ANA	14330323-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
MERCHAN GONZALEZ MARIYS ANDREA	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 1.004.914.144 VILLA ROSARIO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
OSSA OSSA EDGAR DAVID	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 1.090.442.790 CUCUTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
OSSA OSSA EDGAR DAVID	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. 1.090.442.790 CUCUTA	Edgar David ossa

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	
*****	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
*****	
Documento de identificación (Clase y número)	
*****	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 7 Mes N o v Día 2 2	MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
Edgar David ossa	MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



Fecha Actual : martes, 16 abril 2024



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Teléfono 607 595 6605**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**PSICOLOGIA**

Nº Historia Clínica: 1094064361  
Nombre Paciente: DYLAN SANTIAGO OSSA MARCHAN  
Fecha Nacimiento: 08/noviembre/2017 Edad Actual: 6 Años / 5 Meses / 7 Días  
Dirección: ACTUALIZAR  
Barrio: SIN BARRIO  
Ocupación: ESTUDIANTE COLEGIO  
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA  
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO  
Tipo de contrato: Factura\_Global  
Identificación: RegistroCivil 1094064361 Sexo: Masculino  
Raza: AFROCOLOMBIANO ID de Genero: Masculino Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3223738785  
Procedencia: SIN DIRECCION  
Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co  
Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO Nº 1

(Fecha: 16/04/2024 09:02 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1310445 Fecha: 16/04/2024 8:47:49 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS**

**Motivo de consulta**

MADRE REFIERE: " VIENE REMITIDO DE PEDIATRIA, CON DIAGNOSTICO DE HIPERACTIVIDAD Y DEFICIT DE ATENCIÓN, ALIMENTACIÓN NORMAL, CICLO DEL SUEÑO NORMAL, ESTADO EMOCIONAL CAMBIANTE, SE PONE TRISTE CUANDO NO SE LE DA LO QUE EL DESEE, AY VA MAS O MENOS EN EL COLEGIO, CASI NO PUEDE ESCRIBIR BIEN, HA INTENTADO MORDER, ACATA POCO ORDENES, SE DESPERA CUANDO NO SE ATIENDE, SOCIALIZA BIEN CON LOS COMPAÑEROS " .

CONSULTA DE PSICOLOGIA\* .

**Enfermedad Actual**

USUARIO MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS DE MANERA ATENTO Y TRANQUILO, EN COMPAÑIA DE LA MADRE ANDREA MERCHAN , CC 1004914144, TELF. 3223738785 . ASISTE CONSULTA PSICOLÓGICA, SIGUIENDO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, MADRE REFIERE: " EN LOS TIEMPOS LIBRES, JUEGA ESCUCHA MUSICA, POR EL MOMENTO NO ESTA PRACTICANDO NINGUN DEPORTE, PRIMERAS PALABRAS, MAMA, AGUA, A VECES PAPA, NOMBRE DE LOS TIOS, MUY POCA RELACIÓN CON EL PAPA " .

**DESARROLLO PSICOMOTOR**

Control cefalico

Rolado

Sedente

Gateo

Marcha

Corre

Salla

Balbuceo

Primeras palabras

**EVALUACION EXAMEN MENTAL**

Procesos cognitivos

PROCESOS COGNITIVOS DISPERSOS\*

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/2

Usuario: 1090533228

Fecha Actual : martes, 16 abril 2024

Comportamentales, adaptativos  
Emocionales  
Sociales, familiares

CONDUCTAS CAMBIANTES\*  
CAMBIANTES  
SOCIABLE

Escala del dolor [ESCAKA DEL DOLOR]

#### ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE ALERTA Y CONSCIENTE, UBICADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CONCEPTO Y PENSAMIENTO DE LA REALIDAD ADECUADO.

ESTE DOCUMENTO SOLO DEBE SER UTILIZADO PARA EL EJERCICIO CLÍNICO, NO ES VALIDO PARA PROCESOS JUDICIALES NI PERITAJES FORENSES.

#### PLAN DE ATENCION

SE REQUIERE PROCESO PSICOTERAPIA

10 SESIONES

#### OBSERVACIONES

- SE RECOMIENDA ALIMENTACIÓN NORMAL.
- SE RECOMIENDA ELIMINAR EXCESO DE PANTALLAS
- SE RECOMIENDA ELIMINAR DULCES- PAQUETES- GASEOSAS.
- SE RECOMIENDA INCULCARLA EN ALGUN DEPORTE.
- SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES COGNITIVAS.
- SE RECOMIENDA TECNICAS CONDUCTUALES.

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Psicológicos	16/04/2024 9:02:45 a. m.	NIEGA	
Psiquiátricos	16/04/2024 9:02:45 a. m.	NIEGA	
Personales	16/04/2024 9:02:45 a. m.	NIEGA	
Familiares	16/04/2024 9:02:45 a. m.	NIEGA	

#### DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion Diagnostica R463 HIPERACTIVIDAD

☒ Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Otra

  
Dra. Maria G. Ordóñez R.  
Psicóloga  
T.P. 263304

ORDÓÑEZ ROJAS MARIA GABRIELA

PSICOLOGIA

1090533228

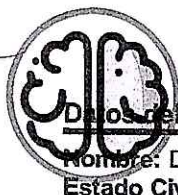
o 1090533228

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/2

Usuario: 1090533228





# GS Medic

Datos del Paciente

Dr. Gabriel Sierra Rosales

**Nombre:** DYLAN SANTIAGO OSSA MERCHAN **Documento:** RC :1094064361 **Genero:** Masculino **Edad:** 5 Años  
**Estado Civil:** Soltero **Telefono 1:** 3223738785 **Direccion:** carrera 15 # 5N-15 barrio Antonio Nariño **Pagador:** PARTICULAR

**Acompañante:** Marlys Andrea Merchan González **Telefono 2 Acompañante:** 3223738785 **Responsable:** Marlys Andrea Merchan González

## Registros

### Enfermedad actual

MENOR EN COMPAÑIA DE SU MAMA (MARLYS), REFERIDO POR LA PSICOLOGA DEL COLEGIO, POR DIFICULTADES EN LENGUAJE, MUERDE A LOS NIÑOS, NO ACATA ORDENES, MUY REBELDE, INQUIETUD MOTORA, ATENCION DISPERSA, CURSA TRANSICION, MAL AGARRE DEL LAPIZ, POCOS AVANCES EN LECTURA, DIFICULTAD EN APRENDER LAS LETRAS Y NUMEROS. EN OCASIONES SE GOLPEA CUANDO SE ENOJA Y NO LE DAN LO QUE QUIERE. ANTECEDENTES: FRUTO DE 1 EMBARAZO, CONTROLADO, CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONES. CONVULSIONES FEBRILES EN 2 OCASIONES. ULTIMA EN ENERO DE 2023.

**Frecuencia cardiaca** 85 /min **Frecuencia respiratoria** 20 /min **Talla** 110 cm **Peso** 17 Kg

### Examen Físico General

C/C: CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DISTENSION. EXT: SIN EDEMAS. EXAMEN NEUROLOGICO: ALERTA, INTRANQUILO, PINRAL, FONDO DE OJO NORMAL, FUERZA CONSERVADA, ROT ++/++++ SIMETRICOS. MARCHA Y COORDINACION NORMAL. ATENCION DISPERSA. LENGUAJE CON DIFICULTAD EN PRONUNCIACION, OMITE FONEMAS.

**Sedestación** 6 Meses

**Gateo Por Primera Vez** 8 Meses

**Edad En La Que Caminó Por Primera Vez** 15 Meses

**Pronuncia Palabras Bisilabas** 12 Meses

## Opinión y Diagnóstico

### Opinión y Plan

MENOR CON TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO Y ALGUNOS CRITERIOS DE TDAH, NO PRESENTA CARACTERISTICAS DE TEA, SE REQUIERE EEG PEDIATRICO Y SE ENVÍA A TERAPIAS. CONTROL EN 3 MESES POR NEUROPEDIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE.

### Diagnóstico Principal

(F900) Perturbacion de la actividad y de la atencion : En Estudio

### Diagnóstico Relacional

(F808) Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje : En Estudio

### Ordenes

- RECOMENDACIONES DIETARIAS Y NORMAS DE CRIANZA
- SS/ EEG PEDIATRICO. INFANEURO
- TERAPIA OCUPACIONAL (15) Y LENGUAJE (15) 2 X SEMANA
- PSICOLOGIA (10) 1 X SEMANA
- CONTROL EN 3 MESES POR NEUROPEDIATRIA

*Dr. Gabriel Sierra Rosales*  
 PLATA NEUROLOGIA INFANTIL  
 RN 1449/2000





**GS Medic**

Dr. Gabriel Sierra Rosales  
Pediatra - Neurólogo Infantil

**Datos del Paciente**

**Nombre:** DYLAN SANTIAGO OSSA MERCHAN **Documento:** RC 1094064361 **Genero:** Masculino  
**Edad:** 5 **Estado Civil:** Soltero **Telefono 1:** 3223738785 **Telefono 2:**  
**Dirección:** carrera 15 # 5N-15 barrio Antonio Nariño **Tipo Afiliación:** null  
**Pagador:** PARTICULAR **Diagnostico:** F900 **CUP:**

**Ordenes**

- - RECOMENDACIONES DIETARIAS Y NORMAS DE CRIANZA, Instrucciones:
- - SS/ EEG PEDIATRICO. INFANEURO, Instrucciones: ✓
- - TERAPIA OCUPACIONAL (15) Y LENGUAJE (15) 2 X SEMANA, Instrucciones: ✓
- - PSICOLOGIA (10) 1 X SEMANA, Instrucciones: ✓
- - CONTROL EN 3 MESES POR NEUROPEDIATRIA, Instrucciones:

DR. GABRIEL SIERRA ROSALES  
NEUROPEDIATRA  
Registro profesional: 1449

**Dr (a):** Gabriel Sierra Rosales

**N°:** 88215210

Firma Virtual

**Historia**  
**Medik**  
Soluciones Médicas en la Red

Fecha de atención: Ago  
24 2023 7:01 PM



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1094064361
NOMBRES	DYLAN SANTIAGO
APELLIDOS	OSSA MARCHAN
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	10/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

07/29/2024  
19:15:18

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



Registro del día

Fecha de consulta:

29/07/2024

Ficha:

54874064551300000204

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** DYLAN SANTIAGO

**Apellidos:** OSSA MERCHAN

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1094064361

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

20/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

20/08/2019

**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



RED DE SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 17550946  
FECHA: 08/07/2024 HORA: 10:33:46  
VENDEDOR: 60413883  
OFICINA V ROSARIO  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
074633883536074

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 51940900437  
COMPRA: 5136811  
ESTRATO: 2  
USO: RESIDENCIAL

-----  
PIN: 63650204497093090061  
-----

NOM CLIENTE: JOSE ROBINSON MERCHAN ROJAS  
DIRECCION: CRA 15 SM-15  
BARRIO: 1426-ANTONIO MARIANO  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER  
-----

NUM CLIENTE: 301258  
MEDIDOR: 51940900437  
VALOR VENTA: \$60,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 45  
TARIFA: 974.7306  
KW/H SUBS: 45  
SUBSIDIO: -21262  
CONTRIBUCION: 0  
APL DEU: 2465  
SALDO: 345685  
APL ASED: 35364  
SALDO ASED: -4  
OPE ASED: VEOLIA ASED NORTE DE SANTANDER  
SAS ESP  
TEL OPE ASED: 018000950096  
FECHA PAGO: 08/07/2024 HORA: 10:33:45  
CONSERVE ESTE TIQUETE,  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.004.914.144**  
**MERCHAN GONZALEZ**

APELLIDOS  
**MARLYS ANDREA**

NOMBRES  
**MARLYS Merchan.**

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1996**  
**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.66** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**14-ABR-2015 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL GARCIA TORRES



P-2510000-00715405-F-1004914144-20150617 0044510592A 1 44177320