E.S.E Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal NIT. 891.480.036-6	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION	Código:	APY_GF_002_FOR_022
		Versión:	04
		Vigencia:	29/01/2025
GESTIÓN DE ADQUISICIONES			

DATOS GENERALES	APS
NUMERO DE INFORME	02 María Eugenia Escobar
FECHA DE ELABORACIÓN	17 Sept 2026
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	1 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE AGOSTO 2026
VALOR DEL PERIODO DEL INFORME	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE $ 2.500.000

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NÚMERO CONTRATO	Nro. 243 - 2026
CONTRATISTA	GUSTAVO OCHOA
NRO. DE IDENTIFICACIÓN	9.845.419 de Palestina
FECHA DE SUSCRIPCION	01 DE JULIO DE 2026
OBJETO	Prestar los servicios de salud correspondientes a su forma organizativa (Jaibaná) y definidos por la resolución 245 del 10 de febrero de 2026 del ministerio de salud y protección social y lineamientos nacionales, -**relaciones interculturales**- en el contexto de la estrategia de atención primaria en salud, haciendo parte de los denominados Equipos Básicos en Salud que realizarán las atenciones a la población en su domicilio y en un ambiente individual y comunitario
VALOR	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000).
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será de CUATRO (04) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y sin superar el TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2026, en razón al principio de anualidad presupuestal
FORMA DE PAGO	La **E.S.E HOSPITAL** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor del contrato mediante **ACTAS PARCIALES**, cada una por valor equivalente a **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000**)
NÚMERO DE CDP Y FECHA	261 DEL 25 DE JUNIO de 2026
NÚMERO DE RP Y FECHA	de JULIO 01 DE 2026
GARANTIA SOLICITADAS	NO APLICA
NÚMERO GARANTIAS	
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	
FECHA DE APROBACION	

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	01/07/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/10/2026	
ADICIÓN	NUMERO	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	VALOR	NO REGISTRA
	NÚMERO DE CDP	NO REGISTRA
	NÚMERO DE RP	NO REGISTRA
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	NO REGISTRA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NO REGISTRA
PRORROGA	NÚMERO	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	TERMINO PRORROGADO	NO REGISTRA
	TERMINO DEFINITIVO	NO REGISTRA
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO REGISTRA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NO REGISTRA
SUSPENSION	NUMERO	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	FECHA DE INICIO	NO REGISTRA
	FECHA DE TERMINACIÓN	NO REGISTRA
	DURACIÓN	NO REGISTRA
REINICIO	NUMERO	NO REGISTRA
	FECHA DEL DOCUMENTO	NO REGISTRA
	FECHA DE REINICIO	NO REGISTRA
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO REGISTRA
	GARANTÍAS AMPLIADAS	NO REGISTRA

REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIA Soporte Documental	OBSERVACIONES HSPV
1	Curación de enfermedades según la cosmovisión Emberá.	Informe de actividades con descripción de las atenciones realizadas.	Acta y registro fotográfico	
2	Entrega del paciente al médico general del Equipo Básico de Salud para continuidad del manejo	Registro de entrega, canalización o evidencia de articulación con el médico del EBS.	Acta	
3	Usar siempre, en desarrollo de su objeto contractual, el chaleco distintivo suministrado por la entidad.	Portar el chaleco	Foto chaleco y carnet	
4	Portar celular con paquete de datos	Soporte	Foto plan de datos	
5	Acompañar al Equipo Básico en Salud en las actividades programadas en el territorio, brindando apoyo desde la medicina tradicional e intercultural, cuando sea requerido.	Acta o listado de asistencia, registro fotográfico, cronograma de actividades e informe mensual donde se relacionen las actividades acompañadas.	Acta, listado fotográfico	
6	Certificados	Certificado de la CRI	Impreso	
7	Presentar informe de actividades escrito y cargado en la plataforma destinada por la ESE Hospital para tal efecto, aportando captura de pantalla que lo evidencie	Informe	Físico y en drive de APS	

RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA ESE HOSPITAL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA		
DESCRIPCIÓN	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**	**EVIDENCIA Soporte Documental**
Apoyar la logística en talleres, brigadas y actividades comunitarias	Acta de apertura con la comunidad	Acta y registro fotográfico

RELACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

NUMERO DE PLANILLA	ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR PAGADO
4666699439	PENSIÓN	2026-08	2026-09-15	$ 282.500
	SALUD	2026-08	2026-09-15	$ 220.700
	RIESGOS PROFESIONALES	2026-08	2026-09-15	$ 43.100
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			**$ 546.300**

PARTE CORRESPONDIENTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	
PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	DST0000001522
VALOR FACTURADO (en letras y números)	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000)
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000)
GLOSAS (en letras y números)	CERO (0)
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	SIN GLOSA

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 10.000.000
VALOR ADICIÓN:		
VALOR ACTAS ANTERIORES:	$ 2.500.000	
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 2.500.000	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 5.000.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 10.000.000**	**$ 10.000.000**

OBSERVACIONES
Sin observaciones.

	SUPERVISOR	SUPERVISOR
FIRMA		
NOMBRE COMPLETO	JUAN SEBASTIAN RESTREPO SALGADO	

	APOYO A LA SUPERVISION	CONTRATISTA
FIRMA		Gustavo Ochoa
NOMBRE COMPLETO	MARIA EUGENIA ESCOBAR SALDARRIAGA	GUSTAVO OCHOA

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 18199 **Factura:** DST0000001522 **Estado:** Registrado

Tercero: Cédula de ciudadanía - 9845419 - GUSTAVO OCHOA

Proveedor: 9845419 - GUSTAVO OCHOA

Fecha del documento: 18/08/2026 **Fecha de la cuenta por pagar:** 18/08/2026

Plazo: 30 días **Fecha de vencimiento:** 17/09/2026

Cuenta contable: 24905401 - HONORARIOS

Centro de costos:

Observaciones: PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD CORRESPONDIENTES A SU PROFESIÓN (JAIBANA) DEFINIDOS POR LA RESOLUCIÓN 245 DEL 10 FEBRERO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LINEAMIENTOS NACIONALES EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD HACIENDO PARTE DE LOS DENOMINADOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD QUE REALIZARÁN LAS ATENCIONES A LA POBLACIÓN EN SU DOMICILIO Y EN UN AMBIENTE INDIVIDUAL Y COMUNITARIO CONTRATO 243 2026 POR $10.000.000 DEL 1/07/2026 AL 31/10/2026 CDP 261 RP 602 MES DE AGOSTO DE 2026

Valor: $ 2.487.500,00

Valor: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
096	SALUD PUBLICA	73130202 - HONORARIOS-SERV.AMB. P Y P CURSO DE VIDA -VACUNACION	302069 - EQUIPOS BASICOS EN SALUD	Debito	$ 2.500.000,00
016	RETENCION DE ICA POR SERVICIO	24362702 - RETENCION DE ICA POR SERVICIOS		Credito	$ 12.500,00

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	18/08/2026	$ 2.487.500,00

ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS JAIBANA

Fecha	24 de Agosto 2026	**Hora inicio: 10:00 AM**	**Hora cierre: 10:15 AM**
Lugar	Asentamiento indígena hormuana		
Responsable	Jessica Sánchez Correa		
Objeto	Realizar la entrega de insumos al médico Jaibana integrante del equipo 16.		

Nombres y apellidos	Empresa o cargo	Firma
Jessica Sánchez Correa	Enfermera coordinadora territorio 16	Jessica Sánchez Correa
Gustavo Ochoa	Médico Jaibana	Gustavo Ochoa

	Orden del día	Responsable de la acción
1.	Realizar la entrega formal de insumos y materiales de dotación destinados al ejercicio de la medicina tradicional, con el fin de ser utilizados en los procesos de curación de enfermos según los usos y costumbres de la cultura del territorio.	Jessica Sánchez Correa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

LUGAR: ESE Hospital San Vicente de Paul

En la fecha y lugar mencionados, se procede a realizar la entrega oficial de insumos de dotación para el fortalecimiento de la medicina tradicional al Médico Jaibaná, integrante del Territorio 16.

I. RELACIÓN DE ELEMENTOS ENTREGADOS

Los materiales entregados para el ejercicio de curación y cuidado de los enfermos, de acuerdo con la cultura y usos ancestrales, son los siguientes:

Aguardiente: 1 garrafa unidad.

Tabaco: 2 paquetes.

Ruda: Cantidad entregada para uso medicinal.

Romero: Cantidad entregada para uso medicinal.

Aceite Siete Esencias de los Andes: 1 unidad.

Velones: de color rojo 12, verde 12, amarillo12 y blanco 12).

II. OBJETO Y DESTINO

La presente entrega tiene como objetivo garantizar que el Médico Jaibaná cuente con los elementos necesarios para realizar las labores de sanación y protección de los integrantes de la comunidad, respetando su autonomía y saber tradicional.

Registro fotográfico:



Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Utilizar los insumos de dotación para realizar las labores de sanación y protección de los integrantes de la comunidad, respetando su autonomía y saber tradicional.	Equipo territorio 16	A demanda para realizar las actividades	A demanda para realizar las actividades

Próxima reunión:	Responsable de convocar	Fecha
	xxxxxxxx	xxxxx

Anexos			
Listado de asistencia.	0		

* Si el acta de reunión no requiere aprobación omita el siguiente campo.

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

ACTA DE SEGUIMIENTO Y REPORTE DE INTERVENCIONES ANCESTRALES

Fecha	01 al 31 de agosto 2026	**Hora inicio: 7:30 PM**	**Hora cierre: 8:00 PM**
Lugar	Asentamiento indígena hormuana		
Responsable	Gustavo Ochoa		
Objeto	Reporte de intervenciones de medicina tradicional y articulación con el sistema de salud.		

Nombres y apellidos	Empresa o cargo	Firma
Jessica **Sánchez Correa**	Enfermera coordinadora territorio 16	Jessica Sánchez Correa
Gustavo Ochoa	Jaibaná	Gustavo Ochoa

Orden del día		Responsable de la acción
1.	Desarrollo de la reunión	Gustavo Ochoa
2.	Registro fotográfico	Gustavo Ochoa
3.	Cierre y compromisos.	Gustavo Ochoa

Quien firme este documento autoriza el tratamiento de datos personales, para ello, la ESE Hospital San Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de su Decreto Regalametario1377 de 2013, conservara la información bajo las condiciones de seguridad social para impedir su adulteración, perdida, consulta, uso y acceso no autorizado o fraudulento.

Desarrollo de la reunión

LUGAR: Asentamiento Indígena La Hormuana

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En el marco del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque diferencial, se reconoce la importancia de los saberes ancestrales de la comunidad Hormuana. Durante el presente mes, se ha trabajado de manera conjunta con el Jaibaná de la comunidad para

la atención de enfermedades y el equilibrio espiritual de sus miembros, garantizando el respeto por la autonomía indígena.

2. RELACIÓN DE INTERVENCIONES REALIZADAS

Se reporta un total de 9 intervenciones de medicina tradicional, distribuidas de la siguiente manera:

- Brigada de Salud (28 de Agosto): Se realizaron 5 intervenciones debidamente soportadas por el equipo del Territorio 16. Estas acciones estuvieron enfocadas en la limpieza y curación comunitaria para la curación de enfermedades, esto quedo debidamente soportado en el informe de la brigada de salud.
- Seguimiento Semanal (01 de agosto): 1 intervencion.
- Seguimiento Semanal (07 de agosto): 1 intervencion.
- Seguimiento Semanal (15 de agosto): 1 intervencion.
- Seguimiento Semanal (16 de agosto): 1 intervencion.
- Seguimiento Semanal (28 de agosto): 5 intervenciones.

3. SOPORTES Y EVIDENCIAS

Las evidencias fotográficas y registros de estas intervenciones han sido enviados vía WhatsApp a la Enfermera Jefe del Territorio para su consolidación en los informes.

4. COMPROMISOS

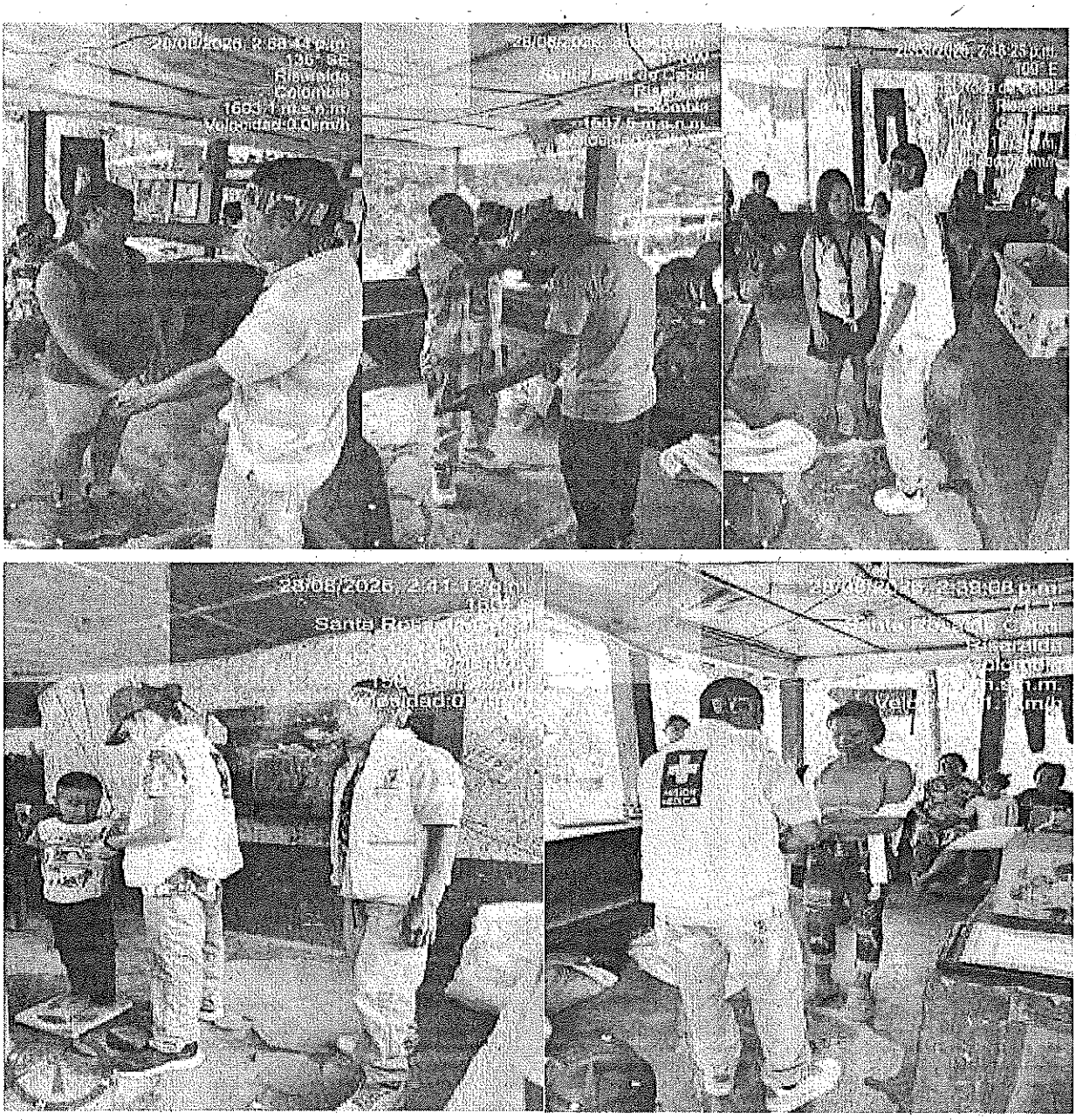
1. Mantener el diálogo constante con el Jaibaná para el registro de futuras intervenciones.

No habiendo más asuntos que tratar, se da por finalizada la reunión.

Registro fotográfico:







Tareas y compromisos pendientes

Compromisos	Responsable	Fecha	
		Planificada	Entrega
Mantener el diálogo constante con el Jaibaná para el registro de futuras intervenciones.	Gustavo Ochoa	A demanda	A demanda.

Elaborado por:

Nombre: Jessica Sánchez Correa

Firma: Jessica Sánchez Correa

INFORME JORNADAS DE SALUD POR EBS TERRITORIO 16

Nombre del Prestador: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

Departamento: RISARALDA

Municipio: SANTA ROSA DE CABAL

Fecha: 28/08/2026

Hora: 11:30 AM – 4 PM

Lugar: COMUNIDAD INDIGENA HORMUANA

Población Objeto: Cursos de vida resolución 3280

1. Objetivo General:

Brindar atención y servicios de salud a la población en áreas alejadas o de difícil acceso Comunidad indígena hormuana, así como también en los diferentes entornos: Educativos, Comunitarios y Laborales, promoviendo la salud y previniendo enfermedades, por medio de acciones de Detección Temprana, Protección especifica y educación en salud enfocadas al fortalecimiento del autocuidado.

2. Objetivos Específicos:

- Incrementar el Acceso a Servicios de Salud: Proporcionar atención médica y servicios de salud a personas que no tienen fácil acceso a ellos o que por diferentes situaciones no pueden acceder a través de su IPS primaria.
- Promover la Salud: Educar y promover estilos de vida saludables y prevención de enfermedades fortaleciendo el autocuidado en toda la población
- Detectar y Prevenir Enfermedades: Identificar y prevenir enfermedades crónicas y transmisibles en etapas tempranas
- Fortalecer la Articulación con la Comunidad: Fomentar la participación comunitaria y la responsabilidad en la salud como eje central de la atención primaria en salud

- Mejorar la Calidad de Vida: Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población atendida.
- Fortalecer la Intersectorialidad: Articular las Jornada de Salud con los Diferentes entornos: Educativo, Comunitario y Laboral para así brindar mayor cobertura de la población afiliada.

- **Acciones y Actividades de Convocatoria previa a la Ejecución de la Jornada.**

- Se realizo llamada al gobernador de la comunidad indígena con la finalidad de concertar con el la brigada de salud y que el convocara a la comunidad.

3. Servicios Ofertados durante la Jornada.

- Consultas de Valoraciones Integrales
- Consulta de Enfermería.
- Consulta Medica
- Consulta de psicología
- Educación en Salud
- Medicina ancestral jaibana
- Partera
- Actividades lúdico pedagógicas por parte de auxiliar de enfermería del microterritorio.
- Actividad lúdico pedagógica para activar la parte cognitiva con la finalidad de trabajar la memoria y fomentar el trabajo en equipo.

4. Resultados de la Jornada de Salud por Curso de Vida

TOTAL DE ATENCIONES		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	19	
Valoraciones integrales por enfermería	4	
Consultas de Psicología	3	
Total de Actividades Realizadas	26	

INFANCIA Y PRIMERA INFANCIA		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoración integral medicina	2	
Consultas de Enfermería	1	
Salud oral	0	
Total de Actividades Realizadas	3	

ADOLESCENCIA		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoración integral medicina	5	
Consultas de Enfermería	1	
Consultas de Psicología	1	
Usuarios Remitidos a otros servicios	0	
Total de Actividades Realizadas	7	
JUVENTUD		
Actividad	Total, Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	6	
Consultas de Psicología	2	
Consultas de Enfermería	2	Educación en lactancia
Salud oral	0	
Usuarios Remitidos a otros servicios	0	
Total de Actividades Realizadas		
ADULTEZ		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Valoraciones Integrales medicina	5	
Salud oral	0	
Total de Actividades Realizadas	5	
VEJEZ		
Actividad	Total Ejecutado	Observaciones

Valoraciones Integrales medicina	1	
Consultas de Psicología	0	
Consultas de Enfermería	0	
Salud oral	0	
Total, de Actividades Realizadas	0	

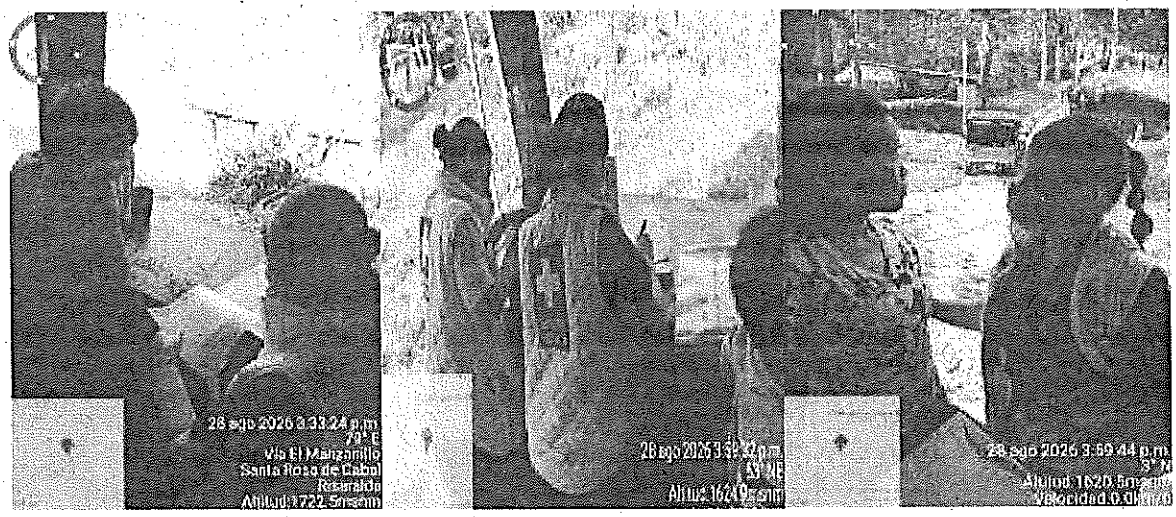
OTROS SERVICIOS

Actividad	Total Ejecutado	Observaciones
Actividad Lúdico-pedagógica por psicología	1	
Educación sobre lactancia materna mediante actividad lúdica	1	
Educación en enfermedades de transmisión sexual mediante actividad lúdica	1	
Atenciones por la partera	1	
Atenciones por medicina ancestral	4	
Total, de Actividades Realizadas	8	

5. Registros Fotográficos



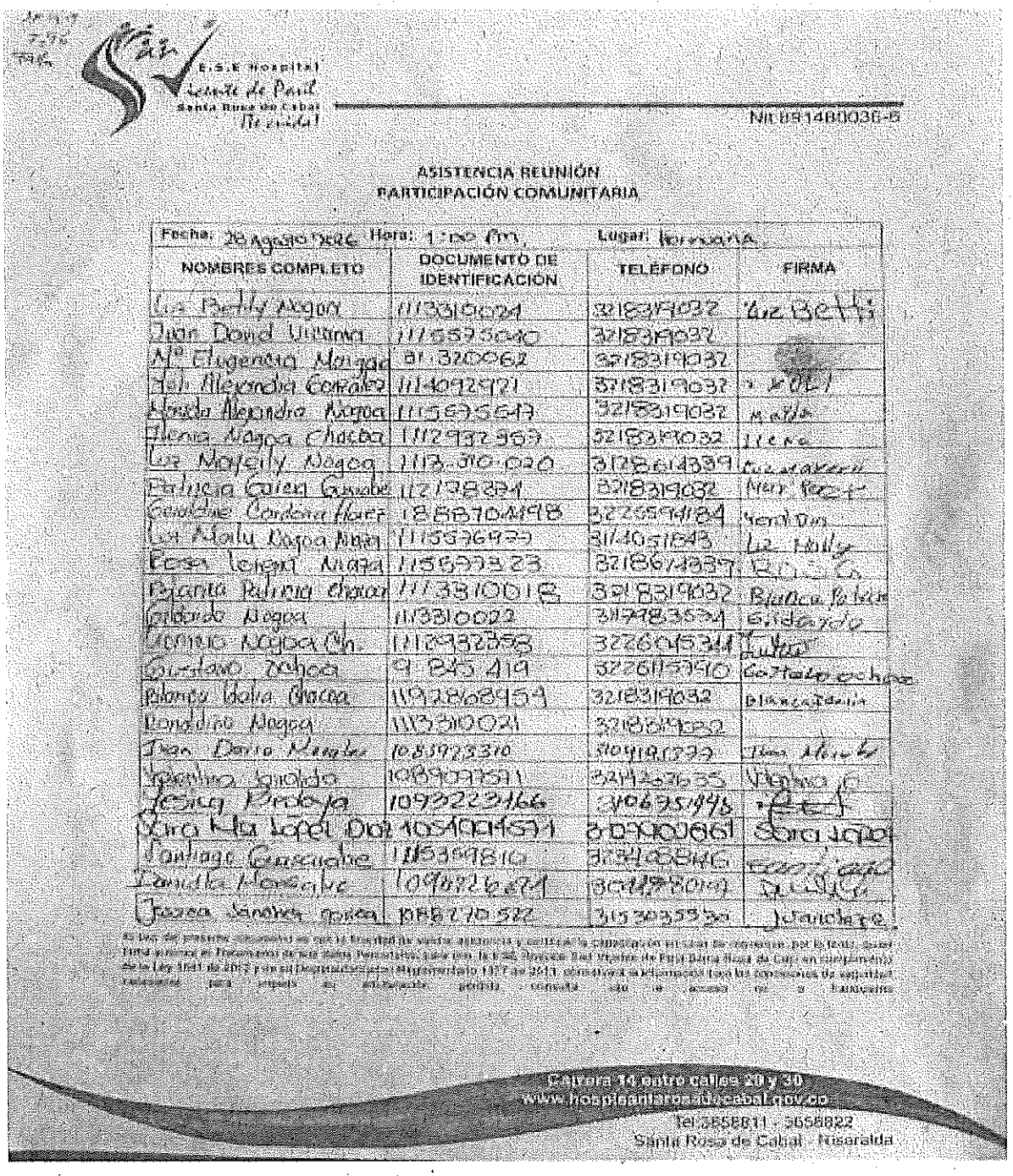



28 ago 2026 3:33:24 p.m.
Vía El Manzanillo
Santa Rosa de Cabal
Risaralda
28 ago 2026 3:39:44 p.m.





LISTADOS DE ASISTENCIA



E.S.E Hospital Vicente de Paúl Santa Rosa de Cabal ¡Te cuida!

Nit:891480036-6

ASISTENCIA REUNIÓN
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

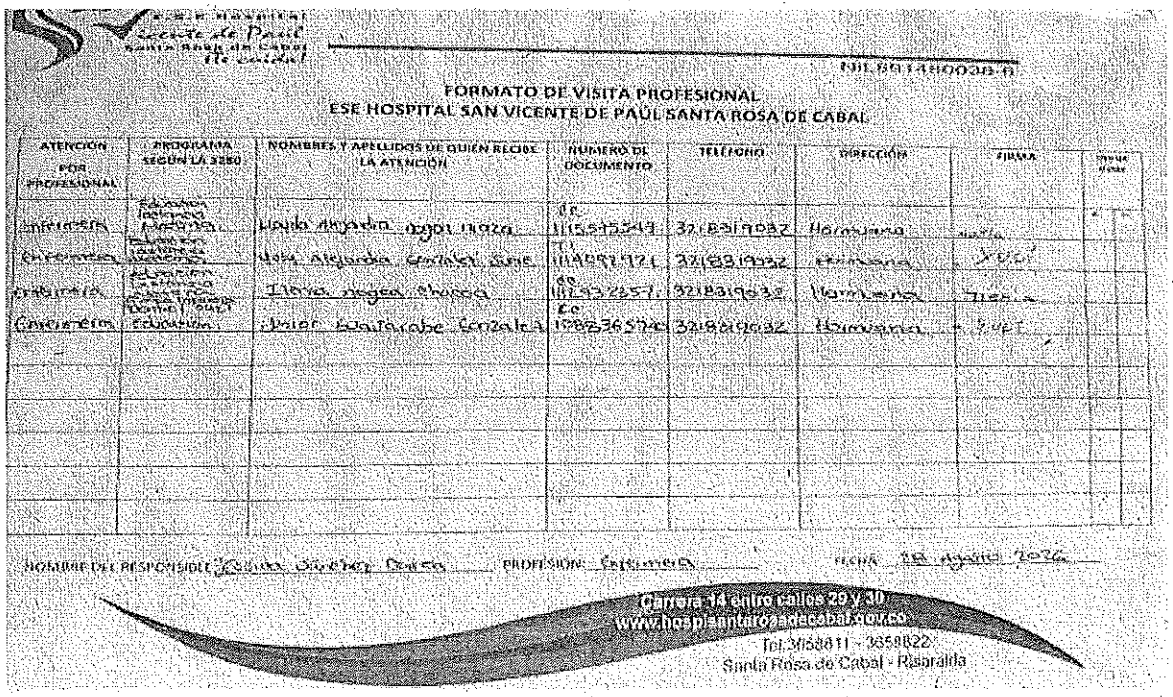
Fecha: 26 Agosto 2022 Hora: 1:00 Pm Lugar: Comisaría

NOMBRES COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	FIRMA
Luz Betty Vargas	1113319021	3218374032	
Juan David Viviana	1116579340	3218374032	
Mª Eugenia Monsalve	41.320962	3218319032	
Yuli Alejandra Correa	1140929721	3218319032	
Hasda Alejandra Vargas	1116935647	3218319032	
Elena Vargas Chicaiza	1112937963	3218319032	
Luz Maicely Vargas	1113.310.020	3218614839	
Patricia Karen Gonzalez	1121928324	3218319032	
Geraldine Cardona Ramírez	1088870M918	3226594184	
Luz Maily Vargas Vargas	1116576923	3174051843	
Rosa Isabel Murga	1116979323	3218674837	
Bryanna Patricia Chaux	1113810018	3218319032	
Eduardo Vargas	1113810022	3174835394	
Camilo Vargas Chi.	1112932363	3226045344	
Gustavo Zuñiga	9 845 419	3226115990	
Blanca Viola Chaux	1192868459	3218319032	
Osvaldo Vargas	1113810021	3218319032	
Juan Dario Morales	1088923310	3104190329	
Yaneth Giraldo	1089009511	3214236335	
Jessica Pedroza	1093223166	3206954946	
Sara Isabel Lopez Dor	1054041531	3103100661	
Santiago Gonzalez	1116597810	3134108346	
Daniela Monsalve	1098226281	3044780043	
Jesica Sandra Ospina	1088270522	3103035330	

Cra. de presente consentimiento en que la Hospital de vuelta autorizo y confirmo la comprensión en virtud de consentir por la ley, quien firma autoriza el Tratamiento de sus datos personales de acuerdo con la E.S.E. Hospital Vicente de Paúl para Santa Rosa de Cabal en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios Reglamentario 1377 de 2013 otorgando la información sobre los derechos de seguridad relacionada para ejercer el derecho de petición consulta de acceso no a tratamiento

Cra. 14 entre calles 10 y 10
www.hospitalsantarosadecabal.gov.co
Tel:3656811 - 3656822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

LISTADO DE ENFERMERIA:



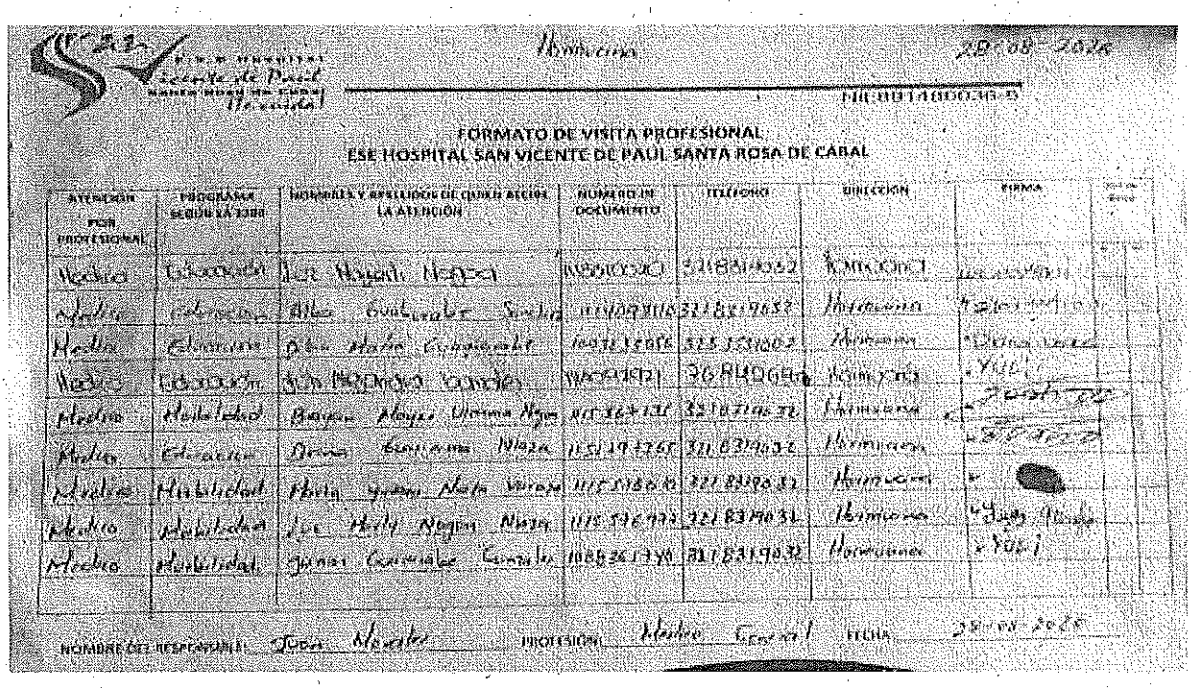
FORMATO DE VISITA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

ATENCIÓN POR PROFESIONAL	PROGRAMA SEGÚN LA RIAS	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ATENCIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	DIRECCIÓN	FIRMA	HORA
Enfermería	Educación	Lucia Alzate Ospina	CC 1155455243	3216819832	Hermosa		
Enfermería	Educación	Ana Alejandra Gomez Soto	CC 1088291121	3216819832	Hermosa		
Enfermería	Educación	Diana Ospina Rivera	CC 1193265571	3216819832	Hermosa		
Enfermería	Educación	Jaider Echeverry Gonzalez	CC 1088365746	3216819832	Hermosa		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Yuliana Sánchez Osorio PROFESIÓN: Enfermera FECHA: 28 agosto 2026

Carrera 4 Centro calles 29 Y 30
www.hospitalsanvicentedepaulsrc.gov.co
Tel: 3168811 - 3658822
Santa Rosa de Cabal - Risaralda

LISTADO DE MEDICINA:

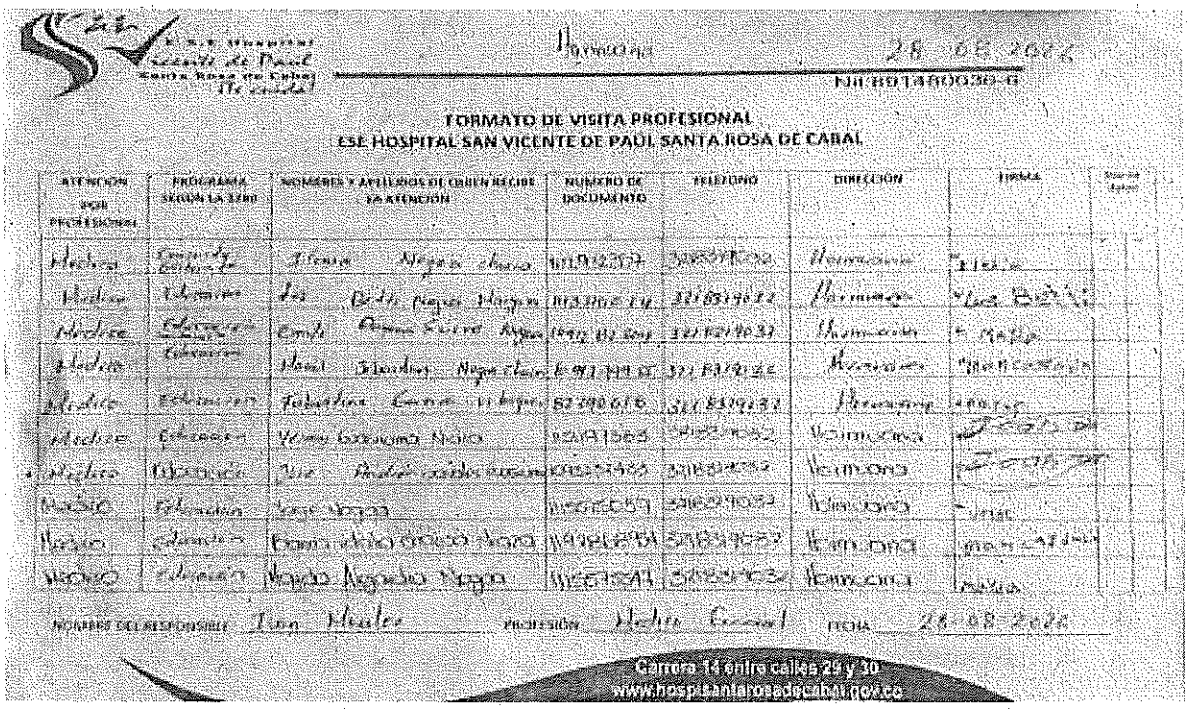


Hermosa 28-08-2026

FORMATO DE VISITA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL

ATENCIÓN POR PROFESIONAL	PROGRAMA SEGÚN LA RIAS	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ATENCIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	DIRECCIÓN	FIRMA	HORA
Medico	Educación	Juan Alzate Ospina	1088291121	3216819832	Km 4 Cno 1		
Medico	Educación	Alba Gutierrez Sanchez	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Educación	Ana Maria Echeverry	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Educación	Juan Esteban Valencia	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Habilidad	Angie Mayo Ulloa Mejia	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Educación	Anna Echeverry Mejia	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Habilidad	Maria Juana Mejia Mora	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Habilidad	Juan Holy Mejia Mora	1088291121	3216819832	Hermosa		
Medico	Habilidad	Juana Echeverry Gonzalez	1088291121	3216819832	Hermosa		

NOMBRE DEL RESPONSABLE: Juan Alzate PROFESIÓN: Medico General FECHA: 28 ago 2026



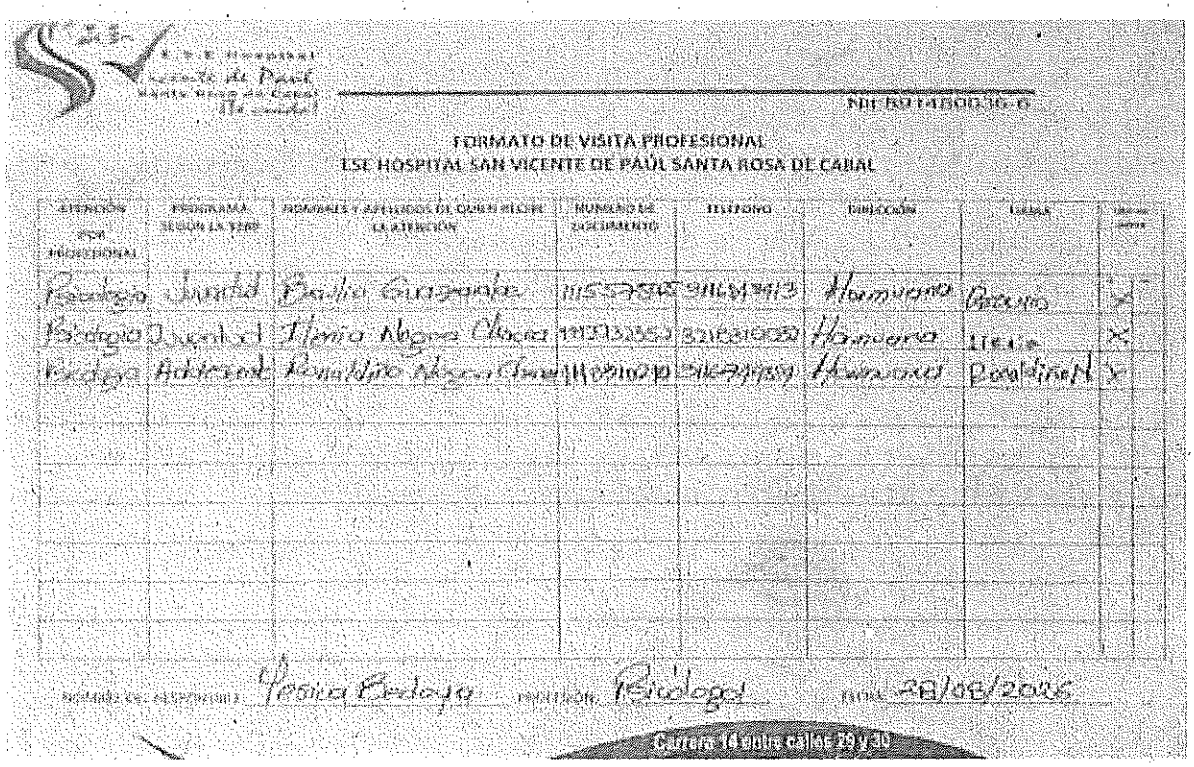
FORMATO DE VISITA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL SANTA ROSA DE CABAL

ATENCIÓN POR PROFESIONAL	PROGRAMA SEGÚN LA SSRR	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ATENCIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	DIRECCIÓN	FIRMA	NUEVO
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Ximena Negrete Ossa	1.053.807.237	3205771532	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Luis David Negrete Negrete	1.053.806.114	3216319432	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Emily Ximena Sierra Negrete	1.053.811.004	3216319432	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Abril Sharlotte Negrete Negrete	1.053.811.005	3216319432	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Salvador Emilio Negrete	82.390.616	3216319432	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Yeimy Katherine Nieto	1.053.815.665	3205771532	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Luis Andres Castaño Ossa	1.053.813.455	3205771532	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Lina Vargas	1.053.815.651	3205771532	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Daniela Alejandra Ossa Nieto	1.053.815.654	3205771532	Hermosa		
Medico	Crecimiento y Desarrollo	Nicolas Negrete Vargas	1.053.815.711	3205771532	Hermosa		

NOMBRES DEL RESPONSABLE: Ana Medina PROFESIÓN: Medico General FECHA: 28-08-2026

Carrera 14 entre calles 29 y 30
www.hospitalsantarosadecabal.gov.co

LISTADO DE PSICOLOGIA:



FORMATO DE VISITA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL SANTA ROSA DE CABAL

ATENCIÓN POR PROFESIONAL	PROGRAMA SEGÚN LA SSRR	NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ATENCIÓN	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	DIRECCIÓN	FIRMA	NUEVO
Psicologia	Juventud	Paula Echeverry	1.053.815.813	3116434913	Hermosa	Paula	X
Psicologia	Crecimiento y Desarrollo	Ximena Negrete Ossa	1.053.815.654	3216319432	Hermosa	Ximena	X
Psicologia	Adolescencia	Salvador Negrete Ossa	1.053.815.711	3216319432	Hermosa	Salvador	X

NOMBRES DEL RESPONSABLE: Yesica Echeverry PROFESIÓN: Psicologa FECHA: 28/08/2026

Carrera 14 entre calles 29 y 30

6. Conclusiones y observaciones:

- Se contribuyó a mejorar la salud y el bienestar de la población atendida a través de la detección temprana de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

- Se fortaleció la comunidad y se fomentó la participación ciudadana en la salud a través del gobernador de la comunidad indígena Hormuana quien nos facilitó los medios para realizar las atenciones a la comunidad.

- Desde el área de Psicología se desarrollaron actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a la comunidad.

- Conforme a lo reportado el 28 de agosto de 2026 por el gobernador indígena, la Gran Asamblea celebrada del 25 al 27 de julio aprobó el Estatuto Gran Asamblea 2026 junto a autoridades y lideresas indígenas de Risaralda. Por iniciativa de las mujeres de la comunidad, el documento acuerda rechazar la planificación familiar occidental y adoptar únicamente la medicina ancestral. La comunidad sustenta este cambio en los efectos adversos que atribuyen a la anticoncepción convencional en las mujeres embera, entre los cuales mencionan casos de cáncer de matriz, hemorragias, pérdida de fertilidad, pérdida de peso y debilidad inmunológica provocada por los implantes subdérmicos, según lo informado por ellos.

- Se destacó la importancia de la capacitación y los recursos adecuados para brindar servicios de salud de alta calidad.

- Se realizaron donaciones a menores de 5 años de ropa por parte del equipo básico.

- Se realizo educación lúdico pedagógica en:

  Lactancia
  Enfermedades de transmisión sexual

7. Recomendaciones

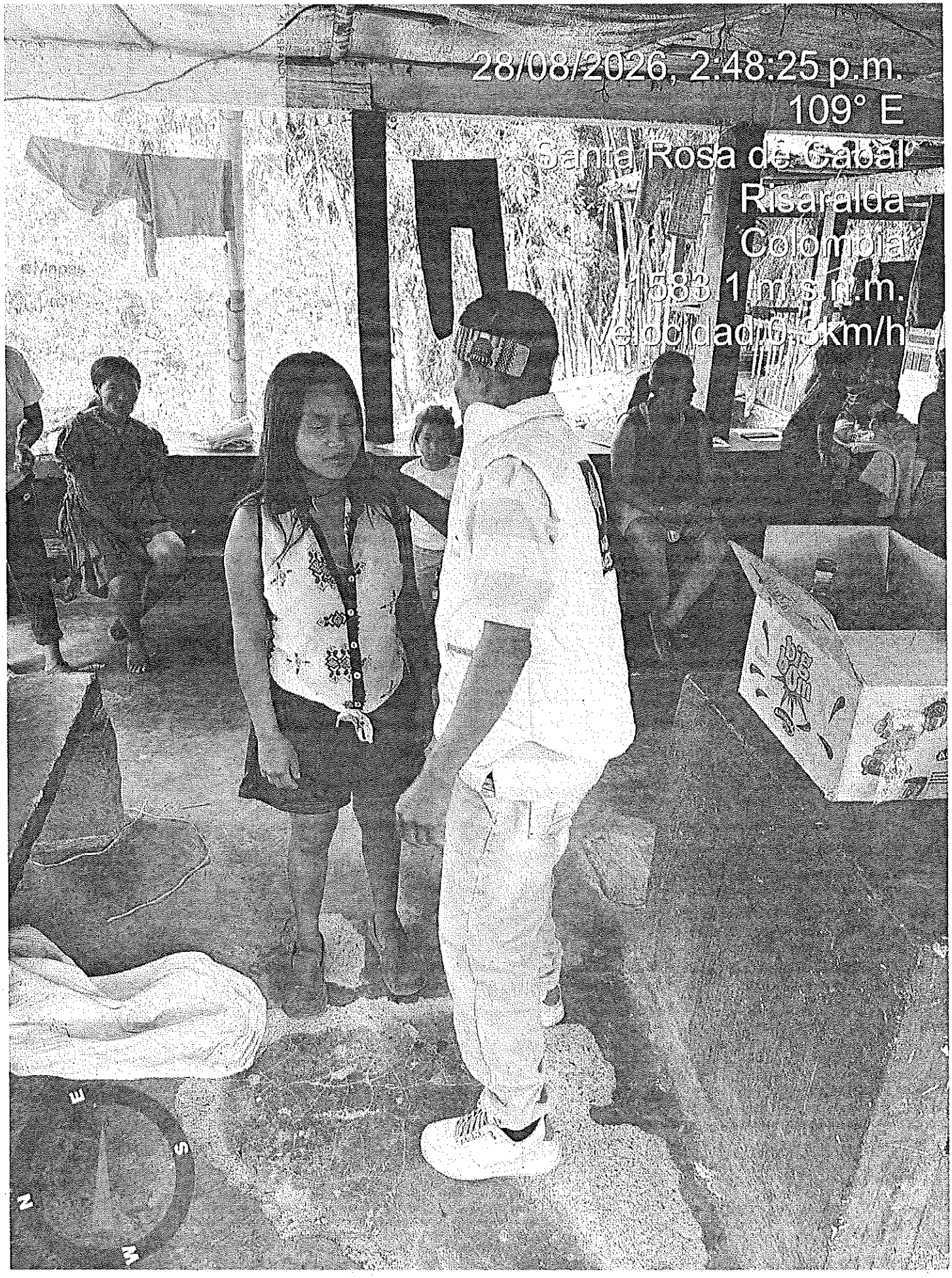
Se solicita comedidamente a la comunidad Hormuana seguir las recomendaci0ones brindadas en la educación realizada el día de la brigada.

El equipo básico seguirá realizando educación permanente en la comunidad.

Elaborado por

Jessica Sánchez Correa

Jessica Sánchez Correa
Enfermera EBS 16


28/08/2026, 2:48:25 p.m.
109° E
Santa Rosa de Cabal
Risaralda
Colombia
1583 1 m s.n.m.
Velocidad 0 km/h

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9845419
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	SANTA ROSA DE CABAL VDA ESPAÑOL	TELÉFONO:	3226119
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDÉPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4666699439	TIPO DE PLANILLA:	I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	11		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/15	NÚMERO AUTORIZACION:	9998064596

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,300	$ 0	$ 280,200	$ 2,300	$ 282,500
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 2,300	$ 282,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 1,800	$ 0	$ 218,900	$ 1,800	$ 0	$ 220,700
SUBTOTALES:													$ 218,900	$ 1,800	$ 0	$ 220,700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42,700	$ 42,700	$ 400	$ 0	$ 43,100	
SUBTOTALES:									$ 42,700	$ 400	$ 0	$ 43,100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9845419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	SANTA ROSA DE CABAL VDA	TELÉFONO:	3226119
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4666699439**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998064596	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 282.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 220.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 43.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 43.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 4.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 546.300**