**ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ - NIT 900.067.136-6**

# INFORME DE SUPERVISIÓN
# 00-2026-IS-1552



## DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **CONTRATO 00-2026-CTT-74**
Fecha de suscripción: 7 de Julio de 2026 Tipo de contrato: [C1] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista: [1101757648] TORRES DIAZ YEIMY ZULEY / YEIMY ZULEY TORRES DIAZ
Representante legal: [1101757648] TORRES DIAZ YEIMY ZULEY
Dirección: CARRERA 8A ESTE 9 IMPAR, VELEZ (SANTANDER)
Teléfono(s): 3232503870 - Correo electrónico: yeimyz2693@gmail.com
Términos del contrato: Desde el 7 de Julio de 2026 Hasta el 6 de Noviembre de 2026 Duración: 4 Meses
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD - EBS DE LA E.S.E HOSITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y RPOTECCION SOCIAL PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION No 696 DE 2025

## DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

| Fecha | Descripción | Valor | % Ejecución | Acumulado |
|---|---|---|---|---|
| 7-Jul-2026 | Apropiación inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2026-RP-317 | 10,000,000.00 | 0.00 | 10,000,000.00 |
| 7-Jul-2026 | ACTA DE INICIO: 00-2026-AI-61 | | 0.00 | 10,000,000.00 |
| 5-Oct-2026 | INFORME DE SUPERVISIÓN: 00-2026-IS-1552 / Documento soporte: FV 2119 | 2,500,000.00 | 25.00 | 7,500,000.00 |
| | | | Valor por ejecutar: | 7,500,000.00 |

## DATOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha de elaboración: Lunes, 5-Oct-2026 04:45 pm Factura: FACTURA DE VENTA 2119

**Avance técnico**

Una vez revisado el informe de actividades presentado por el contratista correspondiente al periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, se evidencia cumplimiento satisfactorio de las obligaciones contractuales asignadas dentro de la estrategia de Equipos Básicos Especializados en Salud (EBS) en los cuatro municipios asignados por la Resolucion 696 de 2025, La Belleza, Sucre, Bolivar, Landazuri, con la respectiva certificación de la coordinación de ASEHISAN.

Durante el periodo evaluado, el contratista participó en la elaboración y organización del cronograma mensual operativo de las actividades desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados en Salud, permitiendo fortalecer la planeación y organización de las jornadas asistenciales programadas en los municipios intervenidos por la E.S.E. Hospital Regional de Vélez. Esta actividad contribuyó al adecuado desarrollo de las acciones extramurales y al fortalecimiento de la cobertura en salud de la población priorizada.

Así mismo, se evidenció apoyo en las actividades de información y socialización comunitaria mediante la elaboración y divulgación de avisos informativos sobre las jornadas de especialistas programadas, favoreciendo la participación comunitaria, el acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de las estrategias de promoción institucional.

En cumplimiento de las acciones relacionadas con el aseguramiento en salud, se realizó verificación de afiliación de los usuarios atendidos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), evidenciándose que durante el periodo reportado no se identificaron usuarios no afiliados al sistema, razón por la cual no fue necesario realizar procesos de canalización o gestión de afiliación.

De igual manera, se participó en la identificación de condiciones y riesgos en salud de la población atendida durante las jornadas desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados en Salud, mediante el diligenciamiento de herramientas digitales de registro y consolidación de información asistencial, permitiendo fortalecer los procesos de caracterización poblacional, seguimiento y organización de la información en salud.

Frente a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, el contratista participó en jornadas educativas dirigidas a la comunidad mediante entrega de material informativo y orientación relacionada con hipertensión arterial, salud mental, autocuidado y promoción de hábitos de vida saludables, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de prevención de la enfermedad y educación comunitaria en salud.

Así mismo, se brindó orientación a la comunidad respecto al portafolio de servicios ofertados por la E.S.E. Hospital Regional de Vélez, promoviendo el acceso oportuno a las especialidades médicas, rutas institucionales de atención y servicios disponibles durante las jornadas desarrolladas en los municipios intervenidos.

En relación con las actividades de seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud, se dejó constancia de que durante el periodo evaluado no fue posible realizar seguimiento a usuarios debido a que las atenciones realizadas correspondieron a consultas de primera vez.

Respecto a la digitalización de instrumentos manuales en herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se informó que durante el periodo no se contó con plataforma ministerial específica para el cargue de información por parte del personal auxiliar EBS; sin embargo, se realizó diligenciamiento y consolidación de información mediante herramientas digitales tipo Forms, utilizadas para el registro de datos básicos de los usuarios atendidos.

Adicionalmente, se evidenció participación activa en jornadas de fortalecimiento de capacidades y capacitación técnica orientadas por especialistas integrantes de los Equipos Básicos Especializados en Salud, abordando temáticas relacionadas con las diferentes especialidades, fortaleciendo las competencias técnicas y asistenciales requeridas para el adecuado desarrollo de las actividades del programa.

Finalmente, el contratista participó en reuniones de articulación institucional, seguimiento operativo y organización de las jornadas desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados en Salud, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de coordinación y ejecución de las actividades asignadas.

Las actividades descritas se encuentran soportadas mediante registros fotográficos, formatos institucionales, certificaciones, listados de asistencia, material educativo, cronogramas y demás anexos allegados por el contratista, los cuales reposan en el expediente contractual como evidencia de cumplimiento.

En consecuencia, se evidencia cumplimiento satisfactorio del objeto contractual y de las obligaciones asignadas durante el periodo evaluado, observándose

**DATOS DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| Número del contrato: | **CONTRATO 00-2026-CTT-74** |
| Fecha de suscripción: | 7 de Julio de 2026 Tipo de contrato: [C1] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS |
| Contratista: | [1101757648] TORRES DIAZ YEIMY ZULEY / YEIMY ZULEY TORRES DIAZ |
| Representante legal: | [1101757648] TORRES DIAZ YEIMY ZULEY |
| Dirección: | CARRERA 8A ESTE 9 IMPAR, VELEZ (SANTANDER)<br>Teléfono(s): 3232503870 - Correo electrónico: yeimyz2693@gmail.com |
| Términos del contrato: | Desde el 7 de Julio de 2026 Hasta el 6 de Noviembre de 2026 Duración: 4 Meses |
| Objeto del contrato: | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD - EBS DE LA E.S.E HOSITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y RPOTECCION SOCIAL PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION No 696 DE 2025 |

**DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO**

| Fecha | Descripción | Valor | % Ejecución | Acumulado |
|---|---|---|---|---|

compromiso, oportunidad y adecuada ejecución de las actividades desarrolladas en el marco de la estrategia de Equipos Básicos Especializados en Salud (EBS).
Todos los soportes de las actividades se evidencian de forma física.
Por medio de la presente, se avala el pago de la factura no. 2016, por valor de $ 2.500.000.

**Avance financiero**

El contrato Inicia conforme a la ejecución presupuestal establecida y de acuerdo con las obligaciones contractuales pactadas.
Revisada la documentación financiera presentada por el contratista, se evidencia cumplimiento de los requisitos exigidos para trámite de pago, incluyendo cuenta de cobro/factura equivalente, planilla de seguridad social, informe de actividades y certificaciones correspondientes al periodo evaluado.
El valor generado en la presente acta corresponde al periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, de conformidad con las actividades efectivamente ejecutadas y debidamente soportadas por el contratista.
El contrato avanza su ejecución presupuestal, valor generado en la presente acta $2.500.000 que corresponde al 25% del presupuesto total asignado.
Se encuentra pendiente de ejecutar la suma de $7.500.000
Una vez verificada la ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato, se considera procedente autorizar el trámite de pago correspondiente, dejando constancia de que las actividades desarrolladas guardan relación directa con el objeto contractual y contribuyen al fortalecimiento de la estrategia de Equipos Básicos Especializados en Salud (EBS) de la E.S.E. Hospital Regional de Vélez.
Se deja constancia de que el contrato presenta ejecución acorde con lo programado y conforme a las obligaciones contractuales establecidas.

**Comentarios**

La ESE Hospital regional de velez, por medio de la resolución 696 del 21 de abril 2025 del Ministerio de salud y Proteccion social, en la cual se asignaron recursos al municipio de velez para ejecutar los EBS ESPECIALIZADOS , en los municipios de LA BELLEZA, SUCRE, FLORIAN Y LANDAZURI, cuya ejecución se realizó a partir del 7 de abril de 2026, luego de realizar la búsqueda del talento humano ensalud. El inicio de la estrategia se realiza sin LINEAMIENTOS específicos para el manejo de planes de cuidado con especialistas. La elaboración de las funciones y obligaciones especificas se hicieron enbase a los lineamientos de EBS básicos, y las actividades ejecutadas estuvieron encaminadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), promoción y mantenimiento de la salud, gestión del riesgo en salud, educación comunitaria, apoyo en procesos de caracterización poblacional y articulación institucional, en los cuatro municipios asignados en la resolución.
Los documentos relacionados hacen parte integral de la presente acta: formato de gestión administrativa y financiera, cuenta de cobro/factura equivalente número 2016 planilla de pago de seguridad social correspondiente al periodo reportado, informe de actividades ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, certificaciones y demás soportes allegados por el contratista para trámite de pago.
De conformidad con la revisión documental realizada, se evidencia el desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento de la estrategia de Equipos Básicos Especializados en Salud (EBS), orientadas al apoyo operativo, logístico, comunitario y asistencial de las jornadas desarrolladas por la E.S.E. Hospital Regional de Vélez en los municipios priorizados.

YENNY CECILIA RODRIGUEZ VALLE
SUBDIRECTORA CIENTIFICA
ASISTENCIAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

# DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

RÉGIMEN SIMPLIFICADO

Art. 3 Dec.522 marzo de 2003

## HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ

Nit: 900.067.136 - 6

CONECTADOS SIEMPRE CON TU SALUD

Tel: 607 756 42 13 - Cel: 318 271 81 39 / Calle 11 - No. 5 - 114

No 2119

Ciudad y Fecha de la Operación: 22 de Septiembre 2026

Proveedor / Contratista: Yeimy Zuley Torres Diaz

C.C. o Nit: 1.000.944.468 Teléfono:

Dirección:

| CANT | DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN | VLR. UNIT | VLR. TOTAL |
|---|---|---|---|
| | Prestación de servicios como Auxiliar de Enfermeria dentro de los equipos Basicos Especializados de Salud - EBS de la E.S.E Hospital regional de Vélez Garantizando el cumplimiento de los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y Proyecto Aprobado Mediante resolución N°606 de 21 de Abril 2025<br><br>Periodo comprendido entre el 7 de Julio al 6 de agosto de 2026 | | 2.500.000 |
| | | SUB TOTAL $ | 2.500.000 |
| | | RETEFUENTE $ | |
| | | TOTAL $ | 2.500.000 |

Firma:

Nombre:

Impreso en Graficas Sander Velez Nit: 63.433.115-6

1552
25/1
2.500.000

ASEHISAN
Asociación de Empresas Sociales del Estado del Nororiente Colombiano

Vélez, 18 de Septiembre de 2026

Señores:
**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ**
Vélez

**Referencia:** Constancia cumplimiento actividades técnicas

**CERTIFICACIÓN**

Yo, **JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA** identificado con cédula de ciudadanía No. C.C. 91.498.371 de Bucaramanga, como representante legal de ASOCIACION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DEL NORORIENTE COLOMBIANO- ASEHISAN identificado con Nit 8 0 4 0 1 0 0 9 3-4, teniendo en cuenta los soportes presentados por el contratista del cumplimiento del objeto contractual y la verificación de los mismo por parte de los integrantes del equipo coordinación de Equipos Básicos Especializados de ASEHISAN, comedidamente me permito certificar que el sra **YEIMY ZULEY TORRES DIAZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.000.944.468 de Vélez – Santander (Contratista **Auxiliar de enfermeria**), cumplió con las obligaciones y soportes presentados en el informe No uno (1) ejecutado durante el periodo comprendido entre el 7 de julio al 6 de Agosto de 2026, correspondiente al contrato N°74 de prestación de servicios celebrado con la ESE cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERIA DENTRO DE LOS EQUIPOS BASICOS ESPECIALIZADOS DE SALUD – EBS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 696 DE 21 DE ABRIL 2025.**

Atentamente,

**JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA**
C.C. 91.498.371
Representante Legal

***Proyecto J.M.P.S***

***Reviso y aprobó Y.A.G.A – Equipo Coordinador ASEHISAN*** Alexandra Galeano

**Calle 41 # 11-05 Oficina 216**
**Bucaramanga, Colombia**
**(+57) 315 295 0551**
asehisan@gmail.com

Vélez, 21 septiembre del 2026

CUENTA DE COBRO N° 01

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

NIT 900.067.136-6

DEBE A:

Karen Viviana Ruiz Moreno, Identificado con cédula de ciudadanía N°1101757648 de Vélez Santander, la suma de dos millones quinientos mil de pesos($ 2.500.000) correspondiente al periodo del 07 de julio al 06 de agosto del 2026, para el contrato de prestación de servicios No 74 del 07 de julio del 2026 cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD EBS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N 696 DE 21 DE ABRIL 2025."**

Yeimy Torres

Auxiliar de enfermería
C.C N°1101757648 DE VELEZ SANTANDER
Cuenta de Ahorro No. 32990452422
BANCOLOMBIA

**INFORME DE EJECUCION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES No. 01**

| **INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PARTE DEL CONTRATISTA PARA EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 73 DEL 07 DE JULIO DEL 2026** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | YEIMY ZULEY TORRES DIAZ | | | **C.C. No.** | 1101757648 |
| **FECHA DE INICIO** | 07 DE JULIO DE 2026 | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | 06 DE NOVIEMBRE DE 2026 | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | | | | | |
| **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE SALUD EBS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N 696 DE 21 DE ABRIL 2025.** | | | | | |
| **CONTRATANTE:** | E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ | | **NIT** | 900.067136-6 | |
| **SUPERVISOR A CARGO:** | YENNY CECILIA RODRÍGUEZ VALLE - SUBDIRECTORA CIENTÍFICA | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | 07 de Julio al 06 de Agosto del 2026 | | | | |
| **COBRO No.** 1 | **Valor a cobrar:** | $2.500.000 | | | |
| **DECRIPCIÓN DE OBLIGACIOENES CONTRATADAS Y CUMPLIMIENTO DURANTE PERIODO PRESENTADO** | | | | | |

A su vez relaciono el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados y

| ***DATOS DE SEGURIDAD SOCIAL*** | | | |
|---|---|---|---|
| ***OPERADOR PILA:*** | APORTES EN LINEA | ***NO. PLANILLA:*** | 9507636566 |
| ***PERÍODO DE PAGO*** | **JULIO** | ***I.B.C*** | *$1.400.724* |
| ***DESCRIPCION*** | | ***FECHA DE PAGO*** | ***VALOR PAGADO*** |
| ***Pensión (PROTECCION)*** | | 07/07/2026 | *$224.200* |
| ***Salud (NUEVA EPS)*** | | 07/07/2026 | *$175.100* |
| ***ARL (POSITIVA)*** | | 07/07/2026 | *$34.200* |
| ***TOTAL*** | | | ***$433.500*** |

**DECRIPCIÓN DE OBLIGACIOENES CONTRATADAS Y CUMPLIMIENTO DURANTE PERIODO PRESENTADO**

| **No. DE OBLIG.** | **OBLIGACIÓN** | **ACTIVIDAD REALIZADA** | **EVIDENCIA** |
|---|---|---|---|
| 1. | Elaborar el cronograma mensual de operación de las actividades ejecutadas | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, participé en la organización y estructuración del cronograma mensual de actividades desarrolladas por los Equipos Básicos | **Anexo 1** Evidencia de elaboración |

| No. DE OBLIG. | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| | | Especializados de Salud (EBS), con el fin de garantizar una adecuada planeación operativa de las jornadas asistenciales programadas en los diferentes municipios intervenidos por la E.S.E. Hospital Regional de Vélez.<br><br>En el desarrollo de esta actividad se apoyó la coordinación de fechas, rutas de desplazamiento, programación de atención por especialidades y organización logística de las jornadas, permitiendo optimizar la prestación de los servicios de salud y facilitar la articulación entre el personal asistencial, administrativo y las entidades territoriales.<br><br>Así mismo, el cronograma elaborado permitió fortalecer la organización de las actividades extramurales, asegurando el cumplimiento de la programación establecida y favoreciendo la cobertura de atención en la población priorizada del área rural y urbana de los municipios asignados. | del cronograma |
| 2. | Informar a la comunidad las acciones a desarrollar de los EBS a través de herramientas comunitarias | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, participé en las actividades de difusión y socialización de las jornadas programadas por los Equipos Básicos Especializados de Salud (EBS), mediante la elaboración y divulgación de avisos informativos dirigidos a la comunidad de los municipios intervenidos.<br><br>Estas acciones permitieron informar oportunamente a la población sobre las fechas, especialidades médicas programadas y lugares de atención de las jornadas desarrolladas por los especialistas, facilitando la asistencia de los usuarios y fortaleciendo la convocatoria comunitaria para el acceso a los servicios de salud ofertados por la E.S.E. Hospital Regional de Vélez.<br><br>Así mismo, se apoyó la divulgación de la información a través de diferentes medios de comunicación comunitaria y canales institucionales disponibles, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de promoción del acceso y participación de la comunidad en las actividades asistenciales programadas. | **Anexo 2)**<br><br>Evidencia de elaboración de Avisos promocionales de las fechas de las Jornadas de los especialistas a los municipios. |
| 3. | Identificar personas no afiliados al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, realice acompañamiento en las jornadas desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados de Salud (EBS), efectuando verificación de la afiliación de los usuarios atendidos al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de | **Anexo 3**<br><br>Certificación ASEHISAN |

| No. DE OBLIG. | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| | | identificar posibles casos de población no asegurada y brindar la orientación correspondiente.<br><br>Como resultado de las actividades desarrolladas durante el periodo reportado, no se evidenció ningún usuario no incluido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), razón por la cual no fue necesario realizar procesos de orientación o canalización para afiliación al sistema. | |
| 4. | Identificar las condiciones de salud de los miembros de hogar a través de los equipos médicos asignados determinando riesgos, para su respectiva canalización | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, participé en la identificación de riesgos en salud de la población atendida durante las jornadas desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados de Salud (EBS), mediante el diligenciamiento de herramientas digitales en línea destinadas al registro y consolidación de la información asistencial.<br><br>Para el desarrollo de esta actividad se utilizó un formulario digital tipo Forms, el cual permitió registrar información relacionada con el ciclo de vida del usuario, especialidad médica atendida, diagnóstico identificado y plan de cuidado definido durante la atención, facilitando la organización, seguimiento y trazabilidad de la información generada en las jornadas.<br><br>Así mismo, el diligenciamiento oportuno de esta herramienta contribuyó al fortalecimiento de los procesos de caracterización de la población atendida y al apoyo en la identificación de necesidades en salud y riesgos priorizados en los municipios intervenidos. | **Anexo 4**<br><br>Evidencia fotográfica de línea de vida extraída del forms |
| 5. | Apoyar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, no se ejecutó traslado de institución o remisión. | **Anexo 5**<br><br>Certificación ASEHISAN |
| 6. | Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno, tratamiento rehabilitación y cuidados paliativos | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, brinde apoyo en actividades de educación en salud dirigidas a la población atendida durante las jornadas desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados de Salud (EBS), mediante la entrega de material educativo y orientación básica sobre temas priorizados en salud.<br><br>En el marco de estas actividades realicé la socialización y entrega de folletos informativos relacionados con hipertensión arterial, abordando aspectos como definición | **Anexo 6**<br><br>Evidencia de entrega del material educativo, se realiza la entrega de folletos con información educativa |

| No. DE OBLIG. | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| | | de la enfermedad, factores de riesgo, medidas de control, posibles complicaciones y recomendaciones orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables y adherencia a las indicaciones médicas.<br><br>De igual manera, apoye la difusión de información sobre la importancia del cuidado de del cuidado del colesterol, el cuidado y prevención de la varicela, también la importancia del cuidado de la salud mental, incluyendo recomendaciones para su fortalecimiento, identificación de signos de alarma y orientación general frente a factores que pueden afectar el bienestar emocional, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud dirigidas a la comunidad. | |
| 7. | Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de la ESE HRV de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, participé en las actividades de socialización del portafolio de servicios ofertados por la E.S.E. Hospital Regional de Vélez, brindando información a la comunidad sobre las atenciones disponibles durante las jornadas desarrolladas por los Equipos Básicos Especializados de Salud (EBS).<br><br>En el desarrollo de esta actividad oriente a los usuarios sobre las especialidades médicas ofertadas, servicios de apoyo disponibles, rutas de atención institucional y acceso a las jornadas programadas en los municipios intervenidos, favoreciendo el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud y promoviendo el uso adecuado de la oferta institucional.<br><br>Así mismo, brinde información general a los usuarios y acompañantes respecto a la importancia de asistir oportunamente a los controles y seguimientos médicos, fortaleciendo las acciones de promoción del acceso a los servicios de salud en la población atendida. | **Anexo #7**<br><br>Se adjunta formato de portafolio de servicios del hospital regional de Vélez. |
| 8. | Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 rrealice seguimiento a los pacientes y sus familias para verificar el acceso efectivo a los servicios de salud requeridos, identificando barreras de acceso y necesidades de atención. Asimismo, se orientó a los usuarios sobre las rutas de atención y se efectuó seguimiento a las gestiones de canalización y articulación con los servicios de salud y otros sectores, con el propósito de favorecer la continuidad de la | **Anexo 8**<br><br>Se evidencian algunas de las historias clínicas de algunos pacientes que asistieron a control. |

| No. DE OBLIG. | OBLIGACIÓN | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| | | atención y la respuesta oportuna a sus necesidades. | |
| 9. | Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en a herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, no realice dicha actividad porque no hay herramienta del Ministerio de Salud a realizar por parte de los Auxiliares EBES, realice el diligenciamiento de un forms donde se identificaba ciertos datos personales de cada paciente. | **Anexo 9**<br><br>Certificación ASEHISAN |
| 10. | Participar en las actividades de fortalecimiento de capacidades y reuniones relacionadas con el objeto de contrato | Durante el periodo comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, participé en una jornada de fortalecimiento de capacidades dirigida al personal asistencial por parte de los especialistas integrantes de los Equipos Básicos Especializados de Salud (EBS), Fortalecer las capacidades de la comunidad y del talento humano en salud mediante procesos de educación y actualización en temas relacionados con salud mental, redes de apoyo y cuidado, manejo de la varicela, prevención del colesterol, promoviendo estilos de vida saludables y una atención integral en salud | **Anexo 10**<br><br>Evidencia fotografía de participación en las capacitaciones realizadas por los especialistas el día 04 de agosto donde se realizó una jornada remota via zoom donde participaron varias entidades hospitalarias de la provincia junto con EBS se desarrollaro charla educativa sobre el EPOC. |
| 11. | Demás actividades inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor y/o contratante, dentro de ellas asistir a capacitaciones y reuniones que se designen para operación y ejecución de EBES | En el marco de las demás actividades inherentes al objeto contractual, participé en espacios de articulación institucional y fortalecimiento operativo de los Equipos Básicos Especializados en Salud (EBS). Asistí a una reunión de articulación con las coordinadoras del programa y la supervisora del contrato, en la cual se realizó revisión y ajuste de las actividades, rutas de trabajo y organización operativa en cada jornada, con el fin de optimizar la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones desarrolladas.<br><br>Estas actividades permitieron fortalecer la coordinación del equipo de trabajo, mejorar la organización de las acciones en cada jornada y favorecer una adecuada ejecución de las actividades del programa. | Evidencia fotográfica de planillas o formatos de asistencia a capacitaciones y reuniones que se designen para operación y ejecución de EBES. |

# ANEXO # 1

Evidencia de elaboración del cronograma

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS (ANEXO**

**Anexo #1** Evidencia de elaboración del cronograma.



# ATENCIÓN EQUIPOS ESPECIALIZADOS

## CRONOGRAMA JULIO 2026

| FECHA | DÍA | MUNICIPIO | ESPECIALIDAD(ES) / ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|
| 7 | Martes | La Belleza | Medicina Interna, Ginecología, Pediatría |
| 8 | Miércoles | Sucre | Medicina Interna |
| 10 | Viernes | Landázuri | Pediatría |
| 11 | Sábado | Landázuri | Pediatría |
| 12 | Domingo | Sucre | Pediatría |
| 13 | Lunes | Bolívar | Pediatría |
| 18 | Sábado | Bolívar | Medicina Interna |
| 19 | Domingo | Sucre | Ginecología |
| 20 | Lunes | Landázuri | Ginecología |
| 21 | Martes | Bolívar | Ginecología |
| 24 | Viernes | La Belleza | Psiquiatría |
| 25 | Sábado | Landázuri | Psiquiatría |

Medicina Interna | Ginecología | Pediatría | Psiquiatría

Los días sin programación no tienen actividad registrada.

## CRONOGRAMA AGOSTO 2026

| FECHA | DÍA | MUNICIPIO | ESPECIALIDAD(ES) / ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|
| 5 | Miércoles | Landázuri | Medicina Interna |
| | | Bolívar | Ginecología |
| 6 | Jueves | La Belleza | Medicina Interna, Psiquiatría |
| | | | Ginecología |

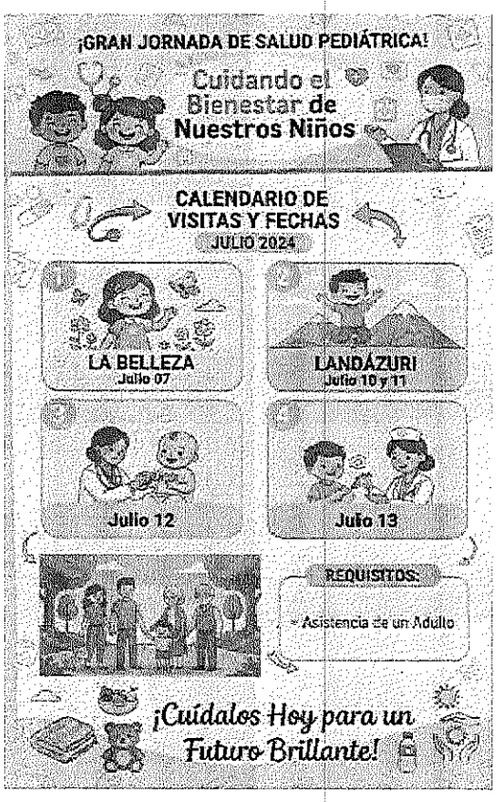
Medicina Interna | Ginecología | Pediatría | Psiquiatría

Los días sin programación no tienen actividad registrada.

# ANEXO # 2

Evidencia de elaboración de Avisos promocionales de las fechas de las Jornadas de los especialistas a los municipios.

**Anexo #2** Evidencia de elaboración de Avisos promocionales de las fechas de las Jornadas de los especialistas a los municipios.












# ANEXO # 3

CERTIFICACION ASEHISAN

ASEHISAN
Cooperativa de Trabajo Asociado de Servidores Sociales del Estado Solidario Colombiano

## CERTIFICACIÓN DE NO IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS NO AFILIADAS AL SGSSS

Que, en cumplimiento de las actividades asignadas a la auxiliar de enfermería del Equipo Básico Especializado de Salud (EBES), relacionadas con el diligenciamiento de formularios de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la señora **YEIMY ZULEY TORRES DÍAZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.101.757.648**, durante el período comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, no identificó personas sin afiliación al SGSSS en los municipios donde se desarrollaron las Jornadas de Especialistas.

La presente certificación se expide como soporte de la gestión realizada durante el período anteriormente señalado, para los fines pertinentes.

Se firma en constancia el día 18/09/2026

**JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA**
C.C. 91.498.371
Representante Legal

***Proyecto J.M.P.S***

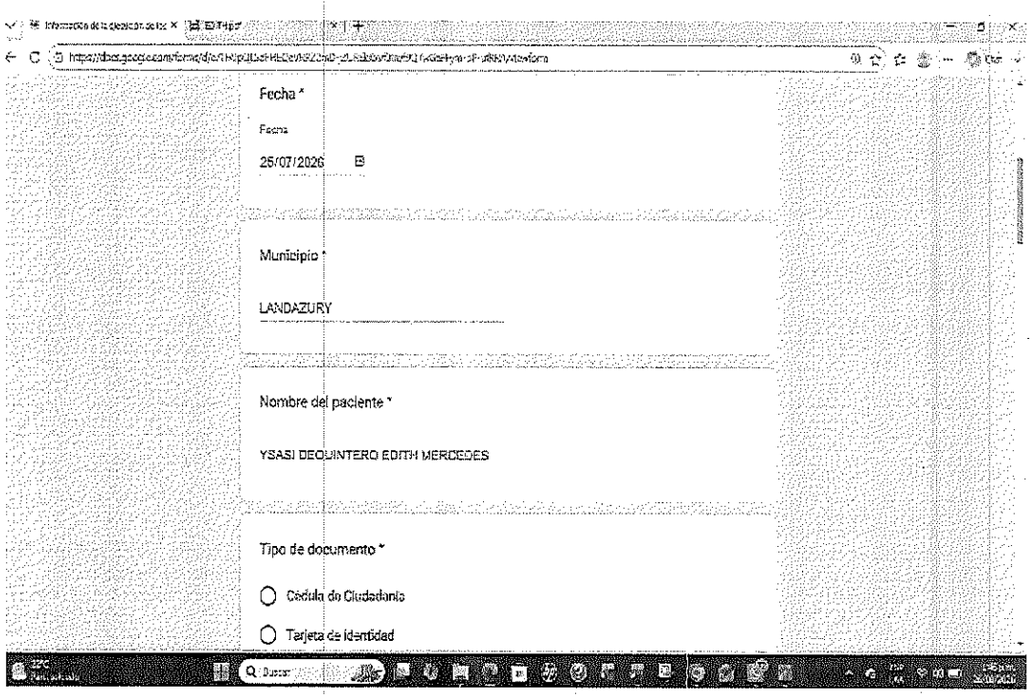
***Reviso y aprobó Y.A.G.A – Equipo Coordinador ASEHISAN*** Alexandra Galeano

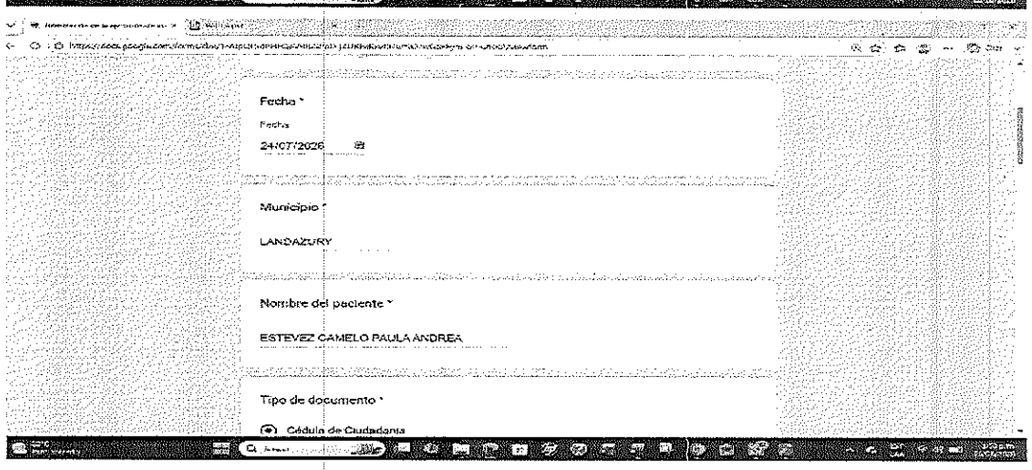
**Calle 41 # 11-05 Oficina 216**
**Bucaramanga, Colombia**
**(+57) 315 295 0551**
asehisan@gmail.com

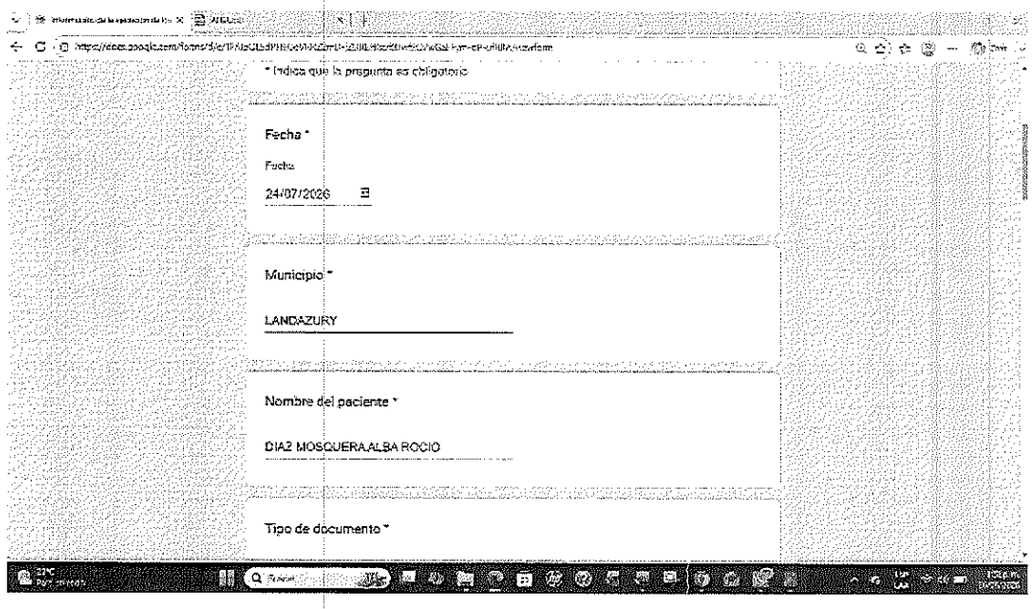
# ANEXO # 4

Evidencia fotográfica de línea de vida extraída del forms.

**Anexo #4 Evidencia** fotográfica de línea de vida extraída del forms.



# ANEXO # 5

CERTIFICACION ASEHISAN

ASEHISAN
Asociación de Empresas Sociales del Estado del Nororiente Colombiano

# CERTIFICACIÓN DE NO REMISIONES URGENTES A INSTITUCIONES DE SALUD DURANTE LAS JORNADAS DE CONSULTA DE ESPECIALISTAS

Se certifica que, en el marco de las actividades asignadas a la Auxiliar del Equipo Básico Especializado (EBES), específicamente la relacionada con "Apoyar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente, a partir de lo identificado en la atención en salud", la señora **YEIMY ZULEY TORRES DÍAZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.101.757.648**, durante el período comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, no requirió desarrollar dicha actividad, toda vez que no se presentaron casos de personas que requirieran remisión urgente y, por consiguiente, el apoyo en su traslado a instituciones de salud.

La presente certificación se expide como soporte de la gestión realizada durante el período anteriormente señalado, para los fines pertinentes.

Se firma en constancia el día 18/09/2026

**JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA**
C.C. 91.498.371
Representante Legal

***Proyecto J.M.P.S***

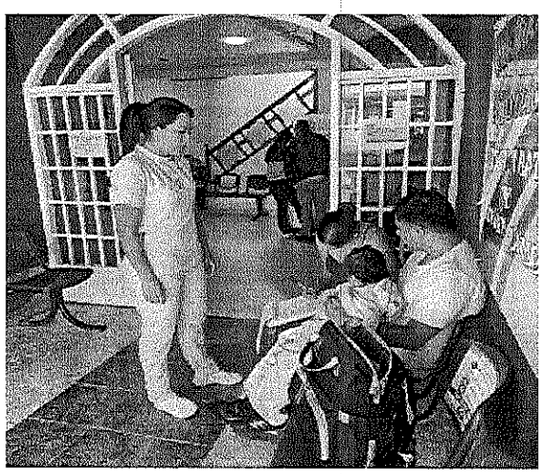
***Reviso y aprobó Y.A.G.A – Equipo Coordinador ASEHISAN*** Alexandra Galeano

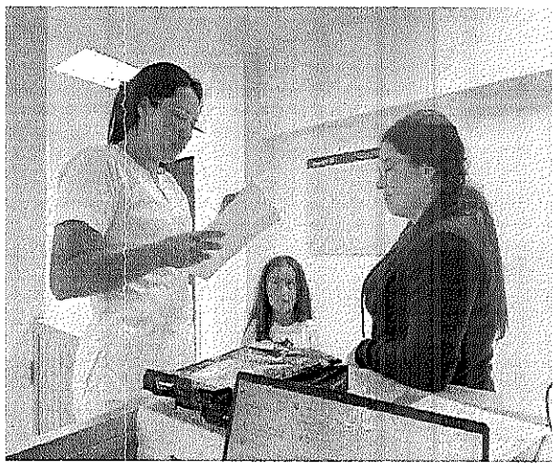
**Calle 41 # 11-05 Oficina 216**
**Bucaramanga, Colombia**
**(+57) 315 295 0551**
asehisan@gmail.com

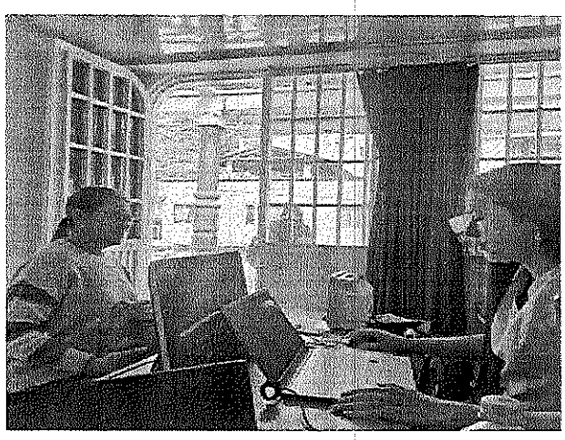
## ANEXO # 6

Evidencia de entrega del material educativo, se realiza la entrega de folletos con información educativa, en compañía de los especialistas a cargo en este caso el psiquiatra, internista y el pediatra.

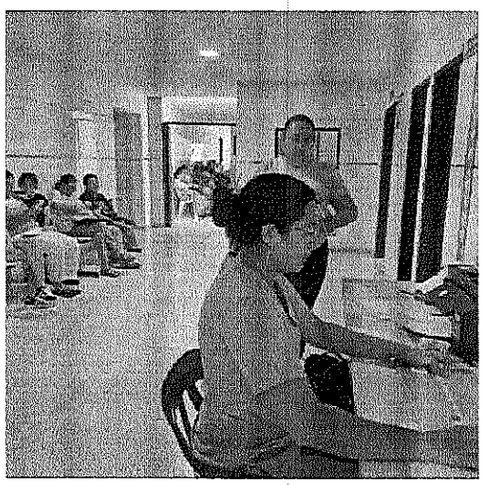
**Anexo #6** Evidencia de entrega del material educativo, se realiza la entrega de folletos con información educativa, en compañía de los especialistas a cargo en este caso el psiquiatra, internista y el pediatra.

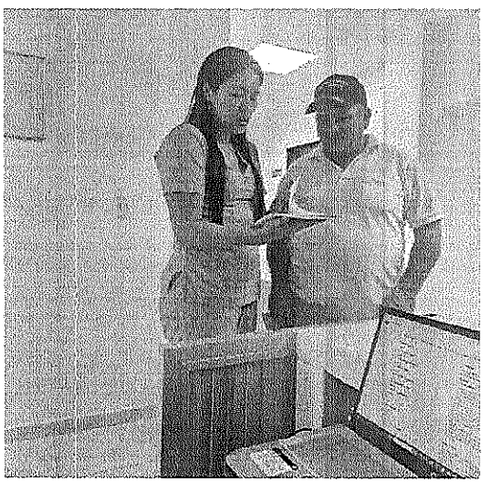


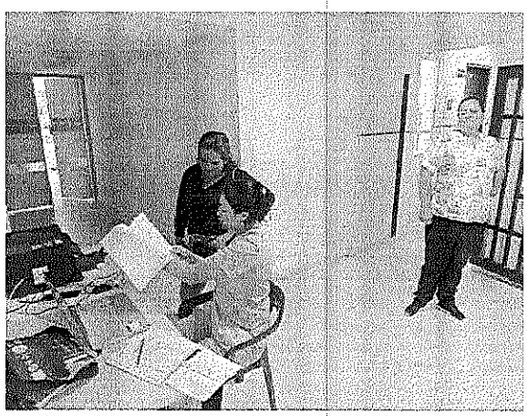


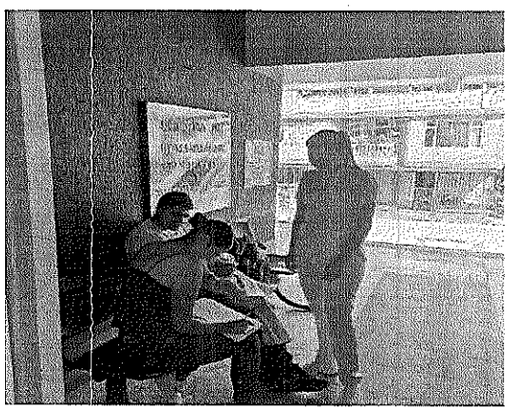


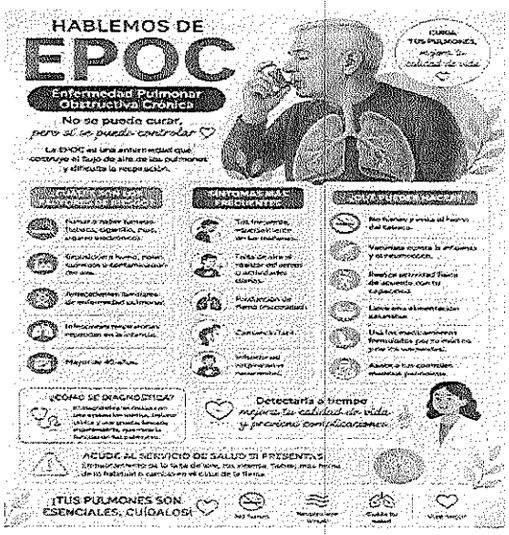


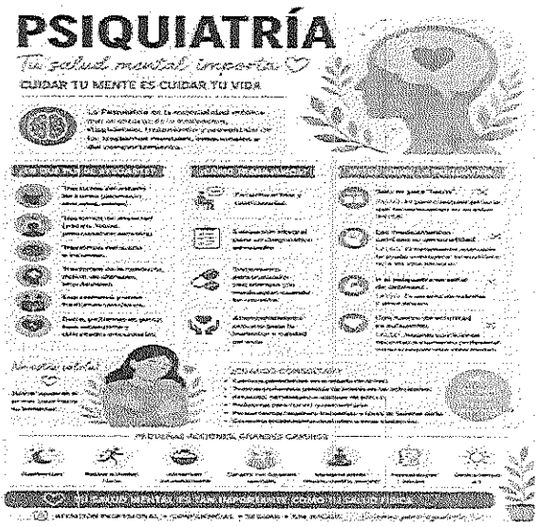









HABLEMOS DE
EPOC
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
No se puede curar, pero sí se puede controlar
CUIDA TUS PULMONES, mejora tu calidad de vida
¿COMO SE DIAGNOSTICA?
Detectarla a tiempo mejora tu calidad de vida y previene complicaciones
ACUDE AL SERVICIO DE SALUD SI PRESENTAS
¡TUS PULMONES SON ESENCIALES, CUÍDALOS!


PSIQUIATRÍA
Tu salud mental importa
CUIDAR TU MENTE ES CUIDAR TU VIDA


GINECOLOGÍA
Cuidamos tu salud hoy, para que vivas mejor siempre


PEDIATRÍA
Cuidamos hoy su salud, para que tengan un mejor mañana
¡RECUERDA!
POR UNA INFANCIA SANA, FELIZ Y LLENA DE OPORTUNIDADES

# Anexo # 7

Evidencia fotografía del portafolio de servicios del hospital regional de Vélez

**Anexo # 7** Evidencia fotografía del portafolio de servicios del hospital regional de Vélez



# ANEXO # 8

Se evidencian algunas de las historias clínicas de algunos pacientes que asistieron a control.

# EPICRISIS



**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación:** [redacted] **M, 66 Años (28-May-1960)**
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: EXCENTO Número de afiliación:
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

En caso de urgencia avisar a: FAMMILIAR ( FAMILIAR ) - Dirección: SUCRE - Teléfono: 3208281304

**Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA EBS INTERNISTA del 18-Ago-2026 12:12 pm: 66 Años**
Id: 1219648

***

**MOTIVO DE CONSULTA**

VENGO A CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL EN EL MOMENTO CARDIOVASCULARMENTE ASINTOMATICO

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

DIABETES MELLITUS TIPO 2
HIPERTENSION SISTODIASTOLICA CONTROLADA

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
HERNIORRAFIA UMBILICAL
CESAREA + POMEROY
HISTERECTOMIA VAGINAL

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

ATORVASTATINA 40 MG VO CADA 24 HS
METFORMINA 850 MG VO CADA 24 HS

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

Partos vaginales: 5, Cesáreas: --, Abortos: 1, Gravidez: 6, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 4, Nacidos muertos: 1, Ultimo parto: --, Menarca: 0, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: 0, Compañeros sexuales: 1, Embarazada: NO, Ultimo periodo: --, Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO, Leucorrea: NO, Historia de infertitidad: NO, Ultima citología: --, Resultado citología: -- Otras observaciones: NEGATIVO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NEGATIVO

**OTRAS**

NIEGA

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

ORL: NIEGA
Respiratorio: NIEGA
Cardiovascular: NIEGA
Digestivo: NIEGA
Genito-urinario: NIEGA
Endocrino: NIEGA
Hematopoyético: NIEGA
Osteo-muscular: NIEGA
Nervioso: NIEGA
Psicológico: NIEGA

**HISTORIA REPRODUCTIVA**

Aborto hab./infertilidad: -- Retención placentaria: -- Neonatos > 4000 grs.: -- Neonatos < 2500 grs.: --
HTA en embarazo: -- Emb. múltiple/Cesárea: -- Mortinato/Muerte neonat.: -- Parto prolongado/difícil: --

**ANTECEDENTES LABORALES**

NEGATIVO

*Dr. Edisen Vargas Ariza*
*1101018485*
*Medicina Interna*
PROFESIONAL: [0509] EDISON EMIRO VARGAS ARIZA - Identificación: CC 1101018485 - Registro: 1101018485 - Especialidad: MEDICINA INTERNA [688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 18-Ago-2026 12:12 pm: 66 Años**
Id: 3239894

Fecha de grabación: 18-Ago-2026 12:17 pm

**EXÁMEN FÍSICO**

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 57.0 Kgs., Talla: 150 cms., IMC: 25.33 Sobrepeso , Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 103 / 74 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**

**Identificación:** [redacted] **M, 66 Años** [redacted]

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

**CABEZA Y CUELLO**

NORMAL

**CARA, OJOS Y ORL**

NORMAL

**TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN**

NORMAL

**ABDÓMEN Y LUMBAR**

NORMAL

**SISTEMA GENITO-URINARIO**

NORMAL

**EXTREMIDADES Y PELVIS**

NORMAL

**SISTEMA NEUROLÓGICO**

NORMAL

**PIEL**

NORMAL

**ESTADO MENTAL**

PARACLINICOS
06/08/2026
HDL 45 MG/DL
LDL 154.6 MG/DL
COLESEROL TOTAL 243 MG/DL
GLUCOSA 93 MG/DL
TRIGLICERIDOS 217 MG/DL

**EVOLUCION**

IDX
DIABETES MELLITUS TIPO 2
DISLIPIDEMIA MIXTA

SE FELICITA A PACIENTE
NOTABLE MEJORIA EN PARACLINICOS
CONTROL 6 MESES

**SISTEMA OSTEOMUSCULAR**

NORMAL

**PLAN DE MANEJO**

ROSUVASTATINA/ACIDO FENOFIBRICO 20/135 MG DIA
METFORMINA 850 MG VO CADA 24 HS
PERFIL LIPIDICO PERFIL GLICEMICO PERFIL RENAL
CONTROL 6 MESES
SIGNOS DE ALARMA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, SANGRADO POR CUALQUIER PARTE DEL CUERPO, DESMAYO DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
RECOMENDACIONES EJERCICIO A TOLERANCIA 30 MINUTOS DIARIOS, DIETA BAJA EN SAL, DIETA BAJA EN AZUCAR.

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 688610079501-RV-515456
Principal de consulta: [E119 ] DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION - Impresión diagnostica
Relacionado a la consulta: [E782 ] HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Servicio de egreso: 3556 MEDICINA INTERNA EBS
En internación

No se hicieron Remisiones

****Observaciones Administrativas****

**Observaciones Administrativas**

-:

**Orden médica: 688610079501-OMED-2291460, 18-Ago-2026**

- MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
- HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
- COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
- COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO
- COLESTEROL TOTAL
- GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
- NITROGENO UREICO [BUN] *+

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación:** [redacted] **M, 66 Años (28-May-1960)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

- TRIGLICERIDOS +

- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Orden médica: 688610079501-OMED-2291461, 18-Ago-2026**

- CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Observaciones: CONTROL 6 MESES

**Orden médica: 688610079501-OMED-2291463, 18-Ago-2026**

- METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA, TABLETA CON O SIN RE, #180, VO, 1 Cada 24 horas

- ACIDO FENOFIBRICO 135MG + ROSUVASTATINA 20MG TABLETAS, TABLETA, #180, VO, 1 Cada 24 horas

**Documento de venta asociado**

RV-515456
Subsidiado: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Servicio de ingreso: [329 Medicina Interna] [Consulta externa]
Fecha de ingreso: 18.08.2026 07:19:03
Servicio de egreso: [329 Medicina Interna] [Consulta externa]

Dr. Edison Vargas Ariza
1101018485
Medicina Interna

PROFESIONAL: [0509] EDISON EMIRO VARGAS ARIZA - Identificación: CC 1101018485 - Registro: 1101018485 - Especialidad: MEDICINA INTERNA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

# EPICRISIS



**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación:** [redacted] **M, 42 Años (1-Sep-1983)**
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: NIVEL UNO Número de afiliación:
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A Nivel: NIVEL UNO

En caso de urgencia avisar a: RICARDO RODRIGUEZ ( ) - Dirección: - Teléfono: 3208944148

**Apertura CONSULTA EBS ESPECIALIZADA GINECOLOGIA del 11-Ago-2026 09:01 am: 42 Años**
Id: 1216986

***

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PAIENTE DE 42 AÑOS, G3A1P2V2 FUR: 16-07-2026 CICLOS 28 REFEIRE EN MANEJO CON ACOS, HYACE 3 MESES DEBIDO A SAGRADO PERISTSENTE DEURANTE ESE TIEMPO. ABUDANTE CON COAGULOS.
CCV: 2025 NEGATIVA
ADN VPH NO TIENE.
TRAE REPORTE DE ECO TV: UETRO RVF MIDE 79X43X46 MM CON MIOMA DE 30X28X25 MM FIGO 2-5 ENDEOMTRIO DE 1 MM OVARIOS NROMALES.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, Abortos: --, Gravidez: --, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 0, Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarca: 0, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: 0, Compañeros sexuales: 1, Embarazada: NO, Ultimo periodo: --, Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO, Leucorrea: NO, Historia de infertitidad: NO, Ultima citología: --, Resultado citología: -- Otras observaciones: NEGATIVO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NEGATIVO

**OTRAS**

NINGUNA

**PLANIFICACIÓN**

NEGATIVO

**Enfermedades de Transmisión Sexual**

NEGATIVO

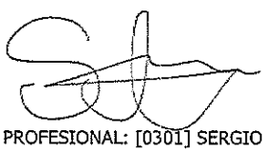
**REVISIÓN POR SISTEMAS**

ORL: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Digestivo: NORMAL
Genito-urinario: NO SE EXAMINA
Endocrino: NORMAL
Hematopoyético: NORMAL
Osteo-muscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

**HISTORIA REPRODUCTIVA**

Aborto hab./infertilidad: NO Retención placentaria: NO Neonatos > 4000 grs.: NO Neonatos < 2500 grs.: NO
HTA en embarazo: NO Emb. múltiple/Cesárea: NO Mortinato/Muerte neonat.: NO Parto prolongado/difícil: NO

**ANTECEDENTES LABORALES**



PROFESIONAL: [0301] SERGIO ANDRES ARIZA GAMBOA - Identificación: CC 1099210407 - Registro: 1099210407 - Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 11-Ago-2026 09:01 am: 42 Años**
Id: 3231699

Fecha de grabación: 11-Ago-2026 09:07 am

**CARA, OJOS Y ORL**

NORMAL

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación: CC** [redacted] **M, 42 Años (1 Sep 1983)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A Nivel: NIVEL UNO

**TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN**

NORMAL

**ABDÓMEN Y LUMBAR**

NORMAL

**SISTEMA GENITO-URINARIO**

GENITALES EXTERNOS NORMALES, VAGINA SIN LESIONES, NO LEUCORREA, NO SANGRADO VAGINAL. ESPECULOSCOPIA PAREDES VAGINALES NORMALES, CERVIX DE ASPECTO NORMAL SIN LESIONES, TACTO VAGINAL UTERO AVF HOMOGÉNEO DE TAMAÑO NORMAL, NO SE PALPAN LESIONES EN CERVIX, NO DOLOR A MOVILIZACIÓN, REGIONES ANEXIALES NORMALES.

**EXTREMIDADES Y PELVIS**

NORMAL

**SISTEMA NEUROLÓGICO**

NORMAL

**PIEL**

NORMAL

**ESTADO MENTAL**

NORMAL

**ANALISIS**

PACIENTE DE 42 AÑOS, CON SUA, DE 4 MESES DE EVOLUCION, CON REPORTER ECOGRAFICO CON MIOMA FIGO 2-5, INDICA DIEORN AMENJO CON ACOS HAE 3 MESS CON REGUALCION DEL CICLO.
SE INDICA TOMA DE HISTERSONOGRAIFA PARA CARACTERIZAR LESION Y CONTORL CO REUSLTAODS.

**PLAN DE MANEJO**

SS HISTEROSNOGRAFIA
CONTROL CON RESULTADOS.

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 688610079501-RV-514500
Principal de consulta: [N939 ] HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 3656 GINECOLOGIA EBS
En internación

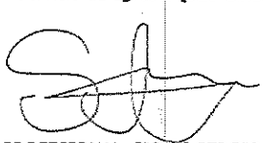
No se hicieron Remisiones

****Observaciones Administrativas****

**Observaciones Administrativas**

**Documento de venta asociado**

RV-514500
Subsidiado: NUEVA EPS S.A
Servicio de ingreso: [320 Ginecobstetricia] [Consulta externa]
Fecha de ingreso: 11.08.2026 08:37:27
Servicio de egreso: [320 Ginecobstetricia] [Consulta externa]



PROFESIONAL: [0301] SERGIO ANDRES ARIZA GAMBOA - Identificación: CC 1099210407 - Registro: 1099210407 - Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

# EPICRISIS



**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación:** [redacted] **M, 5 Años (24-Jul-2021)**
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A - Nivel: NIVEL UNO Número de afiliación:
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A Nivel: NIVEL UNO

En caso de urgencia avisar a: CARDONA ( MADRE ) - Dirección: - Teléfono: 3125181824

**Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA EBS PEDIATRIA del 12-Ago-2026 12:16 pm: 5 Años**
Id: 1217671

***

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Dulce Barbosa, paciente femenina de 5 años, en compañía de su madre, quien asiste a control de crecimiento y desarrollo. Actualmente asintomática, con adecuada tolerancia a la vía oral, diuresis y deposiciones presentes. Esquema de vacunación al día según refiere la madre. Paciente en seguimiento y vigilancia por Comisaría de Familia e ICBF ante sospecha de posible vulneración sexual, con valoración previa por Medicina General, Psicología y Trabajo Social. Madre refiere haber iniciado las actuaciones y denuncia correspondientes; actualmente paciente y madre no conviven con el presunto agresor. Al momento de la consulta la paciente se encuentra en buenas condiciones generales y sin síntomas agudos. No permite realización de examen genital, por lo cual este no se efectúa.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**OTRAS**

xx



PROFESIONAL: [0428] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA [688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 12-Ago-2026 12:16 pm: 5 Años**
Id: 3233179

Fecha de grabación: 12-Ago-2026 12:36 pm

**EXÁMEN FÍSICO**

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 17.5 Kgs., Talla: 103 cms., IMC: 16.50 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 90 / 50 (Optima / TA Media: 63),

**CARA, OJOS Y ORL**

NORMAL

**TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN**

NORMAL

**ABDÓMEN Y LUMBAR**

NORMAL

**SISTEMA GENITO-URINARIO**

NORMAL

**EXTREMIDADES Y PELVIS**

NORMAL

**SISTEMA NEUROLÓGICO**

NORMAL

**PIEL**

NORMAL

**EVOLUCION**

EXAMEN FÍSICO
Paciente en buenas condiciones generales, alerta, activa, tranquila, hidratada, afebril y con adecuada perfusión. Mucosas húmedas y rosadas. Cabeza y cuello sin alteraciones evidentes. Tórax simétrico, adecuada entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Extremidades simétricas, adecuada movilidad. Neurológico sin déficit evidente, comportamiento acorde para la edad. Examen genital no realizado por negativa de la paciente.
ANÁLISIS
Paciente femenina de 5 años en control de crecimiento y desarrollo, actualmente asintomática y en buenas condiciones generales. Se encuentra bajo seguimiento interinstitucional por sospecha de posible vulneración sexual, con activación de la ruta correspondiente y valoración previa por equipo interdisciplinario. Actualmente se encuentra separada del presunto agresor. No se realiza examen genital debido a negativa de la paciente, respetando su voluntad y evitando generar revictimización. Se considera necesario mantener seguimiento estrecho por Pediatría y continuidad del acompañamiento por Psicología, Trabajo Social y las entidades competentes. Se solicitan paraclínicos de control.

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**

**Identificación:** [redacted] **M, 5 Años (24-Jul-2021)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: NUEVA EPS S.A Nivel: NIVEL UNO

**CONDUCTA A SEGUIR**

1. S/s cuadro hemático, uroanálisis y examen de materia fecal.
2. Continuar seguimiento por Pediatría, Psicología y Trabajo Social y demás profesionales/entidades que intervienen en la ruta de protección.
3. Mantener seguimiento por Comisaría de Familia e ICBF según las actuaciones en curso.
4. No realizar examen genital de manera forzada; efectuarlo únicamente cuando esté clínicamente indicado y con condiciones apropiadas, evitando revictimización.
5. Mantener entorno seguro y evitar contacto con el presunto agresor conforme a las medidas de protección establecidas.
6. Continuar vigilancia de crecimiento y desarrollo y verificar esquema de vacunación.
7. Control por Pediatría en 3 meses con resultados, o antes según evolución.

8. Reconsulta prioritaria ante aparición de dolor, sangrado o secreción genital, síntomas urinarios, alteraciones importantes del comportamiento, trastornos del sueño/alimentación o cualquier situación que comprometa su seguridad o bienestar.

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 688610079501-RV-514685
Principal de consulta: [T742 ] ABUSO SEXUAL - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 3756 PEDIATRIA EBS
En internación

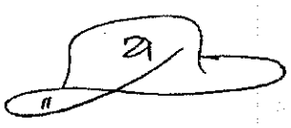
No se hicieron Remisiones

****Observaciones Administrativas****

**Observaciones Administrativas**

**Documento de venta asociado**

RV-514685
Subsidiado: NUEVA EPS S.A
Servicio de ingreso: [342 Pediatria] [Consulta externa]
Fecha de ingreso: 12.08.2026 08:09:26
Servicio de egreso: [342 Pediatria] [Consulta externa]



PROFESIONAL: [0428] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

# EPICRISIS



**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**

**Identificación:** [redacted] **M, 13 Años (2-Nov-2012)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: EXCENTO Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

En caso de urgencia avisar a: RUBIELACALDERON ( MADRE ) - Dirección: LA BELLEZA - Teléfono: 3209784673

**Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA EBS PEDIATRIA del 12-Ago-2026 10:17 am: 13 Años**
Id: 1217539

***

**MOTIVO DE CONSULTA**

control

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Vanessa Zárate, paciente femenina de 13 años, en compañía de su madre, quien asiste a control por alteraciones del patrón menstrual. Valorada previamente el 31/01/2026, fecha en la cual se indicó manejo con anticonceptivo oral combinado, sin adecuada adherencia al tratamiento. Se solicitaron estudios complementarios (prolactina, FSH, LH y testosterona total) y ecografía pélvica transabdominal, los cuales no fueron realizados. Actualmente consulta para renovación de órdenes médicas. Sin otros síntomas asociados referidos al momento de la valoración.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NEGATIVO

**OTRAS**

xx



PROFESIONAL: [0428] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA [688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 12-Ago-2026 10:17 am: 13 Años**
Id: 3232916

Fecha de grabación: 12-Ago-2026 10:21 am

**EXÁMEN FÍSICO**

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 56.0 Kgs., Talla: 131 cms., IMC: 32.63 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 90 / 50 (Optima / TA Media: 63),

**CARA, OJOS Y ORL**

NORMAL

**TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN**

NORMAL

**ABDÓMEN Y LUMBAR**

NORMAL

**SISTEMA GENITO-URINARIO**

NORMAL

**EXTREMIDADES Y PELVIS**

NORMAL

**SISTEMA NEUROLÓGICO**

NORMAL

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**

**Identificación:** [redacted] **M, 13 Años (2-Nov-2012)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

**PIEL**

NORMAL

**EVOLUCION**

EXAMEN FÍSICO
Paciente en buen estado general, alerta, activa, afebril, hidratada y con adecuada perfusión. Mucosas húmedas y rosadas. Cabeza y cuello sin alteraciones evidentes. Tórax simétrico, adecuada entrada de aire bilateral. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Extremidades simétricas, sin edema. Neurológico sin déficit evidente.
ANÁLISIS
Adolescente de 13 años con antecedente de irregularidad menstrual, en estudio, con incumplimiento previo de paraclínicos e imagenología solicitados y baja adherencia al tratamiento indicado. Se considera necesario completar estudio etiológico antes de establecer manejo definitivo. Se solicita valoración por Ginecología para abordaje integral de alteración menstrual en adolescente y se renuevan las órdenes pendientes.

**CONDUCTA A SEGUIR**

1. Renovar órdenes para prolactina, FSH, LH y testosterona total.
2. Renovar orden de ecografía pélvica transabdominal.
3. Remisión a Ginecología para valoración de irregularidad menstrual.
4. Reforzar importancia de realizar estudios solicitados y asistir a controles.
5. Control por Pediatría con resultados.
6. Reconsulta prioritaria si presenta sangrado vaginal abundante, dolor pélvico intenso, síncope, palidez marcada o deterioro del estado general.

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 688610079501-RV-514667
Principal de consulta: [N926 ] MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 3756 PEDIATRIA EBS
En internación

No se hicieron Remisiones

****Observaciones Administrativas****

**Observaciones Administrativas**

**Documento de venta asociado**

RV-514667
Subsidiado: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Servicio de ingreso: [342 Pediatria] [Consulta externa]
Fecha de ingreso: 12.08.2026 08:00:07
Servicio de egreso: [342 Pediatria] [Consulta externa]

PROFESIONAL: [0428] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA
[688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

# EPICRISIS



**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación:** [redacted] **M, 13 Años (2-Nov-2012)**
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: EXCENTO Número de afiliación:
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

En caso de urgencia avisar a: RUBIELACALDERON ( MADRE ) - Dirección: LA BELLEZA - Teléfono: 3209784673

**Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA EBS PEDIATRIA del 12-Ago-2026 10:17 am: 13 Años**
Id: 1217539

***

**MOTIVO DE CONSULTA**

control

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Vanessa Zárate, paciente femenina de 13 años, en compañía de su madre, quien asiste a control por alteraciones del patrón menstrual. Valorada previamente el 31/01/2026, fecha en la cual se indicó manejo con anticonceptivo oral combinado, sin adecuada adherencia al tratamiento. Se solicitaron estudios complementarios (prolactina, FSH, LH y testosterona total) y ecografía pélvica transabdominal, los cuales no fueron realizados. Actualmente consulta para renovación de órdenes médicas. Sin otros síntomas asociados referidos al momento de la valoración.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NEGATIVO

**OTRAS**

xx



PROFESIONAL: [0428] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA [688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 12-Ago-2026 10:17 am: 13 Años**
Id: 3232916

Fecha de grabación: 12-Ago-2026 10:21 am

**EXÁMEN FÍSICO**

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 56.0 Kgs., Talla: 131 cms., IMC: 32.63 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 90 / 50 (Optima / TA Media: 63),

**CARA, OJOS Y ORL**

NORMAL

**TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN**

NORMAL

**ABDÓMEN Y LUMBAR**

NORMAL

**SISTEMA GENITO-URINARIO**

NORMAL

**EXTREMIDADES Y PELVIS**

NORMAL

**SISTEMA NEUROLÓGICO**

NORMAL

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**
**Identificación:** [redacted] **M, 13 Años (2-Nov-2012)**

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

**PIEL**

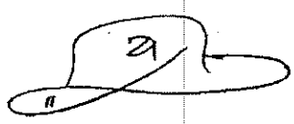
NORMAL

**EVOLUCION**

EXAMEN FÍSICO
Paciente en buen estado general, alerta, activa, afebril, hidratada y con adecuada perfusión. Mucosas húmedas y rosadas. Cabeza y cuello sin alteraciones evidentes. Tórax simétrico, adecuada entrada de aire bilateral. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, sin masas ni visceromegalias. Extremidades simétricas, sin edema. Neurológico sin déficit evidente.
ANÁLISIS
Adolescente de 13 años con antecedente de irregularidad menstrual, en estudio, con incumplimiento previo de paraclínicos e imagenología solicitados y baja adherencia al tratamiento indicado. Se considera necesario completar estudio etiológico antes de establecer manejo definitivo. Se solicita valoración por Ginecología para abordaje integral de alteración menstrual en adolescente y se renuevan las órdenes pendientes.

**CONDUCTA A SEGUIR**

1. Renovar órdenes para prolactina, FSH, LH y testosterona total.
2. Renovar orden de ecografía pélvica transabdominal.
3. Remisión a Ginecología para valoración de irregularidad menstrual.
4. Reforzar importancia de realizar estudios solicitados y asistir a controles.
5. Control por Pediatría con resultados.
6. Reconsulta prioritaria si presenta sangrado vaginal abundante, dolor pélvico intenso, síncope, palidez marcada o deterioro del estado general.



PROFESIONAL: [0428] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA [688610079501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

**DIAGNÓSTICO**

Documento de venta: 688610079501-RV-514667
Principal de consulta: [N926 ] MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 3756 PEDIATRIA EBS
En internación

No se hicieron Remisiones

****Observaciones Administrativas****

**Observaciones Administrativas**

**Documento de venta asociado**

RV-514667
Subsidiado: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Servicio de ingreso: [342 Pediatria] [Consulta externa]
Fecha de ingreso: 12.08.2026 08:00:07
Servicio de egreso: [342 Pediatria] [Consulta externa]

**ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ - NIT 900.067.136-6**
**NIT 900.067.136-6**
CALLE 11 No. 5-114 - TELS: 7534213 - FAX: 0 - MAIL: hospitalcentrepalabelez@hotmail.com
VELEZ, SANTANDER

Marzo, 15-Sep-2026

**EPICRISIS**

SIHOS V1.0 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION HOSPITALARIA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pag. 1 de 2

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO**

**Identificación: RC 1096485312** **RUIZ GALEANO LIAM ZAID** **M, 5 Años (23-Mar-2021)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: EXCENTO Numero de siniestro:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

En caso de urgencia avisar a: STEBAN RUIZ ( PRE ) - Dirección: BOLIVAR - Teléfono: 3115871035

**Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA EDS PEDIATRIA del 14-Sep-2026 10:36 am: 5 Años**
id: 1224696

**MOTIVO DE CONSULTA**

control

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Liam Ruiz, paciente de 5 años, en compañía de su madre, quien asiste a control de crecimiento y desarrollo. Antecedentes de trimestre parcial, actualmente en manejo con corticoide tópico y ejercicios de retracción prepucial, con mejoría clínica significativa. Adicionalmente, presenta trastorno de las narizadas del lenguaje, en seguimiento por fonoaudiología.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

2660/38 SEMANAS, PRODUCTO DE PARTO NORMAL, SEGUNDO EMBARAZO, VACUNAS COMPLETAS, CAMINO A LOS 13 MESES ,
VIENY: 31 AÑOS , VIVE EN BOLIVAR , G2 , A56 , P3 , HERMANOS 11 AÑOS , Y 18 MESES,

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

NEGATIVO

FORMATALES: ex producto de 20a gestación, controles prenatales = 3 normales, STORCH negativo. parto por via vaginal a las 39 semanas. Peso al nacer 2660 gr, talla 50 cm, adaptación espontáneo, no UCIN.

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

Abuelo materno HTA.
TIO PATERNO EPILEPSIA

**OTRAS**

-

PROFESIONAL: [MQR] ALVARO JAVIER BARBOSA QUIROGA - Identificación: CC 1101755212 - Registro: 1101755212 - Especialidad: PEDIATRIA [6896150979501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolución del 14-Sep-2026 10:36 am: 5 Años**
id: 1275699

Fecha de grabación: 14-Sep-2026 10:49 am

**EXAMEN FÍSICO**

Impresión general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 17.0 Kgs., Talla: 109 cms., IMC: 14.31 Sin clasificar, Perímetro craneal: -, Saturación O2: 96.0%, Patrones glomerulares: -, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apantallamiento ambulatorio: NO
Tensión arterial Sentado: 100 / 60 (Optima / TA Media: 73), Acostado: -,

**Apertura CONSULTA ESPECIALIZADA EDS ENTERNISTA del 14-Sep-2026 09:37 am: 30 Años**
id: 1225615

**MOTIVO DE CONSULTA**

VENGO A CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL EN ES MOMENTO DOLOR EN REGION CERVICAL

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

AVC EN ARTERIA CEREBRAL MEDIA BILATERAL
ENFERMEDAD PARKINSON

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

Partos vaginales: -, Cesáreas: -, Abortos: -, Gravidez: -, Ectópicos: -, Nacidos vivos: 0, Nacidos muertos: 0, Último parto: -, Menarca: 0, Ciclo menstrual: -, Duración del ciclo: -, Menopausia: -, Inicio sexual: 0, Compañeros sexuales: 1, Enfermedad: NO, Último periodo: -, Edad gestacional: -, Fecha probable de parto: -, Colposcopias: NO, Leucorrea: NO, Historia de infertilidad: NO, Ultima citología: -, Resultado citología: -
Otras observaciones: NEGATIVO

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NEGATIVO

**OTRAS**

NIEGA

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

ORL: NORMAL
Respiratorio: NORMAL
Cardiovascular: NORMAL
Digestivo: NORMAL
Genitourinario: NORMAL
Endocrino: NORMAL
Hematopoyético: NORMAL
Osteomuscular: NORMAL
Nervioso: NORMAL
Psicológico: NORMAL

**HISTORIA REPRODUCTIVA**

Abortos inducidos: - Espontáneos: - Nacidos vivos: - Nacidos < 4000 gms: - Nacidos < 2500 gms: -
HTA en embarazo: - Edad Menarca: - Edad Cesárea: - Menopausia: - Menstruación: - Parto prolongado: -

**ANTECEDENTES LABORALES**

NEGATIVO

PROFESIONAL: [DSD] EDISON EMMO VARGAS ARIZA - Identificación: CC 1101106405 - Registro: 1101106405 - Especialidad: MEDICINA INTERNA [6891100745501] ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ

****Evolucion del 14-Sep-2026 09:37 am: 85 Años**
id: 1275311

Fecha de grabación: 14-Sep-2026 09:47 am

**EXAMEN FÍSICO**

Impresión general: NORMAL
Frec. cardiaca: 85, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.2°C, Peso: 1.0 Kgs., Talla: 100 cms., IMC: 1.00 Desnutrición , Perímetro craneal: -, Saturación O2: 99.0%, Patrones glomerulares: -, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apantallamiento ambulatorio: NO
Tensión arterial Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: -,

**ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ - NIT 900.067.136-6**
**NIT 900.067.136-6**
CALLE 11 No. 5-114 - TELS: 7534213 - FAX: 0 - MAIL: hospitalcentrepalabelez@hotmail.com
VELEZ, SANTANDER

Viernes, 7-Nov-2025

**EPICRISIS**

SIHOS V1.0 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pag. 1 de 2

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO**

**Identificación: CC 28439614** **MATEUS PEÑA ESPERANZA RUBIELA** **M, 51 Años (18-Sep-1974)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - Nivel: EXCENTO Numero de siniestro:

Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Nivel: EXCENTO

En caso de urgencia avisar a: IVAN MATEUS ( HERMANO ) - Dirección: SANDIA - Teléfono: 2106766281

**Apertura CONSULTA EDS ESPECIALIZADA GINECOLOGIA del 7-Ago-2026 08:17 am: 51 Años**
id: 1216836

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 51 AÑOS, OCUPACIONAL, FUR: HACE UN AÑOS, NO HA VUELTO SANGRAR.

MAMOGRAFIA 2024 NEGATIVA PRA MALIGNIDAD.

TRAE RESULTADO DE 09-07-2026: LDL: 94 HDL 55 CREATININA 0.9
29-07-2026: MAMOGRAFIA: BIRADS 0
16-07-2026: ECO DE MAMA BIRADS 2 QUISTES BILATERALES.
23-07-2026: PPV POSITIVO PARA GARDNERELLA.
20-09-2025: CCV: NEGATIVA PARA LIE.

CONSULTA POR CUADRO DE 8 MESES CONSISTENTE EN ARDOR EN REGION PELVICA, CON SENSACION DE HIPERTERMIAN AL ROZARSE A NIVEL DE URETRA.
NIEGA LEUCORREA

07-02-2026:
UTERO: AVP MIDE 8X4X3.5 IMAGEN NODULAR ANTERIO FUNDICA DE

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS**

NEGATIVO

**ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS**

Partos vaginales: -, Cesáreas: 1, Abortos: 1, Gravidez: 2, Ectópicos: -, Nacidos vivos: 1, Nacidos muertos: 0, Último parto: -, Menarca: 12, Ciclo menstrual: 30, Duración del ciclo: 3, Menopausia: -, Inicio sexual: 15, Compañeros sexuales: 2, Enfermedad: NO, Último periodo: 14-Sep-2022, Edad gestacional: -, Fecha probable de parto: -, Colposcopias: NO, Leucorrea: NO, Historia de infertilidad: NO, Ultima citología: -, Resultado citología: -
Otras observaciones: NEGATIVO
CCV: NEGATIVA PARA MALIGNIDAD ( NOVIEMBRE DEL 2025)

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

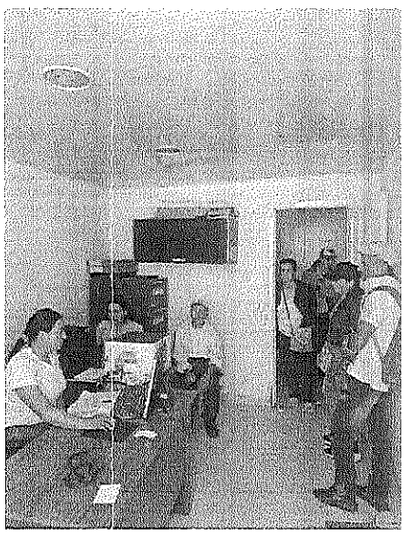
NEGATIVO

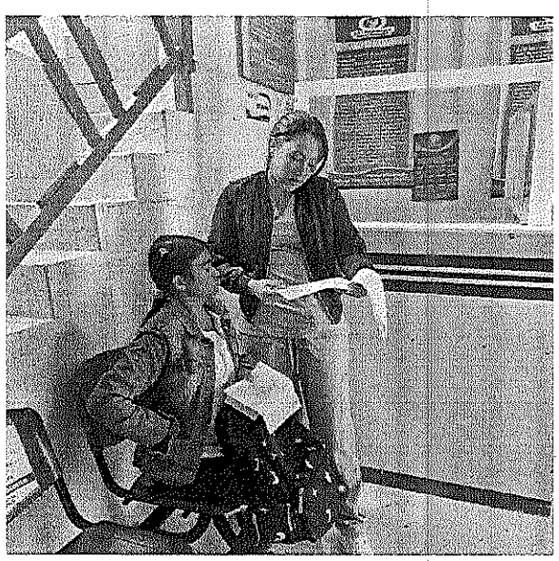
**OTRAS**

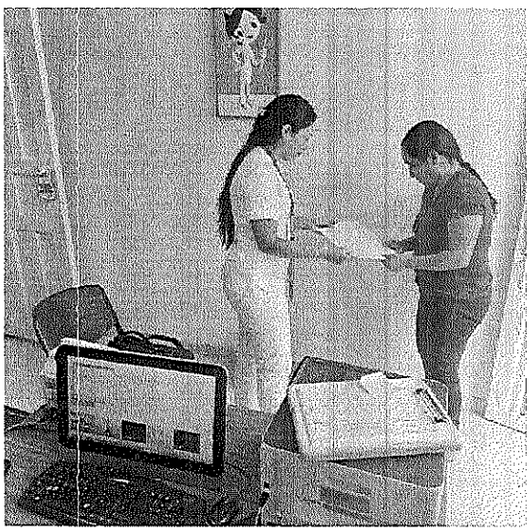
NINGUNA

**PLANIFICACIÓN**

NEGATIVO







# ANEXO # 9

CERTIFICACION ASEHISAN

ASEHISAN
Asociación de Empresas Sociales del Estado

**CERTIFICACIÓN DE NO REALIZACIÓN DE DIGITALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que la señora **YEIMY ZULEY TORRES DÍAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.101.757.648, durante el período comprendido entre el 07 de julio y el 06 de agosto de 2026, no realizó la digitalización de instrumentos diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, toda vez que durante dicho período no se encontraba definida dicha herramienta por parte del Ministerio.

Por lo anterior, no fue posible realizar la actividad de digitalización en los términos establecidos.

La presente certificación se expide como soporte de la gestión correspondiente al período anteriormente señalado, para los fines pertinentes.

Se firma en constancia a los 18 días del mes de septiembre de 2026.

**JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA**
C.C. 91.498.371
Representante Legal

***Proyecto J.M.P.S***

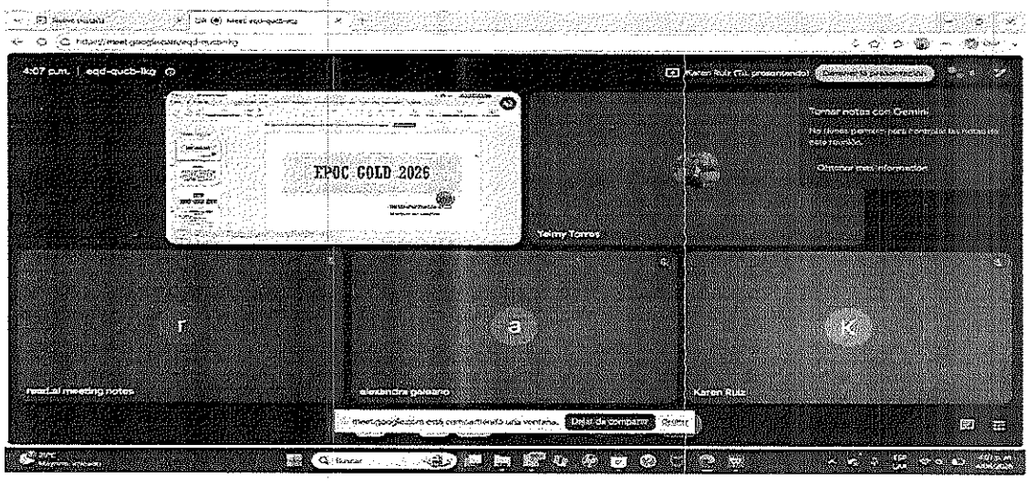
***Reviso y aprobó Y.A.G.A – Equipo Coordinador ASEHISAN*** Alexandra Galeano

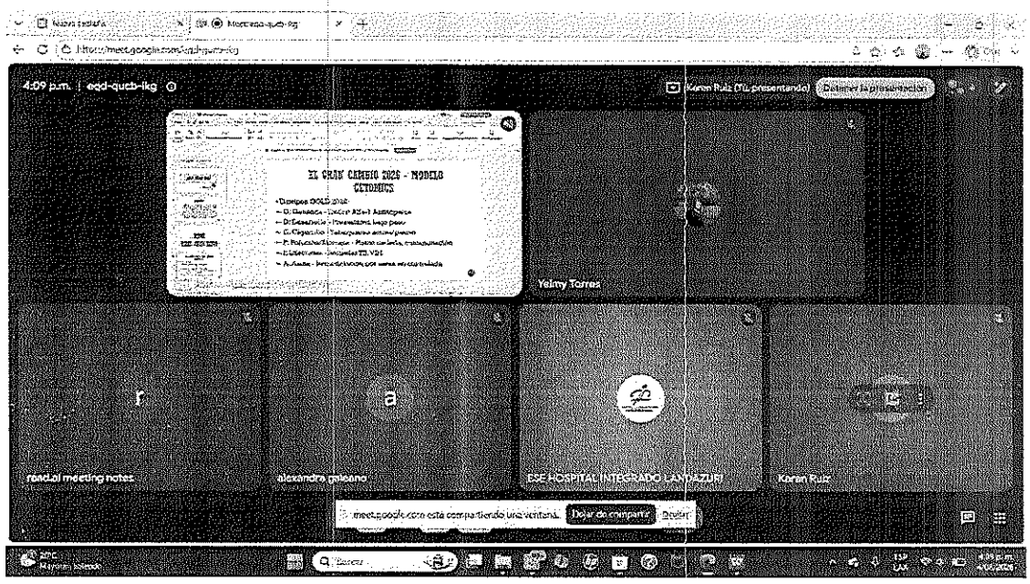
**Calle 41 # 11-05 Oficina 216**
**Bucaramanga, Colombia**
**(+57) 315 295 0551**
asehisan@gmail.com

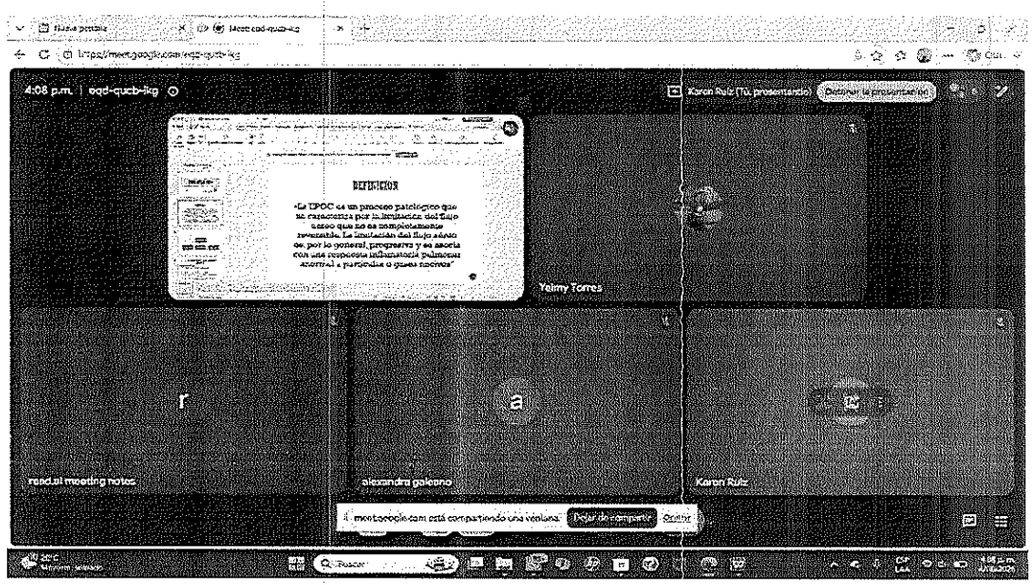
# ANEXO # 10

Evidencia fotografía de participación en las capacitaciones realizadas por los especialistas el día 04 de agosto donde se realizó una jornada remota vía zoom donde participaron varias entidades hospitalarias de la provincia junto con EBS se desarrolló charla educativa sobre el EPOC.

**Anexo #10** Evidencia fotografía de participación en las capacitaciones realizadas por los especialistas el día 04 de agosto donde se realizó una jornada remota vía zoom donde participaron varias entidades hospitalarias de la provincia junto con EBS se desarrolló charla educativa sobre el EPOC.



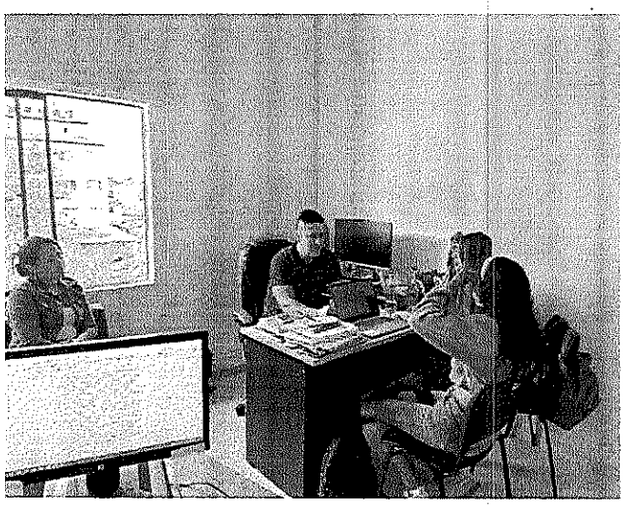



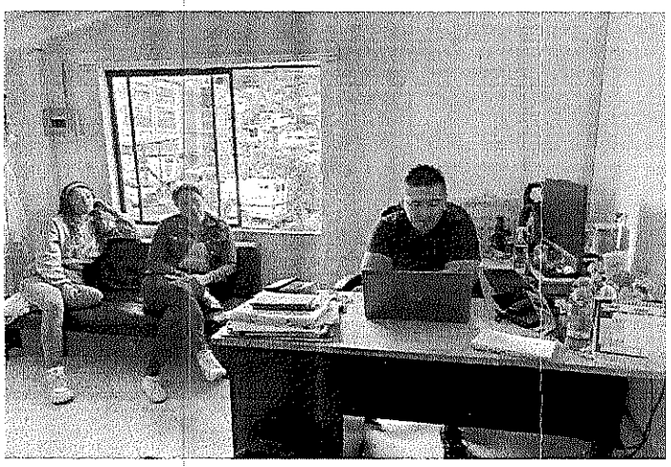
# ANEXO #11

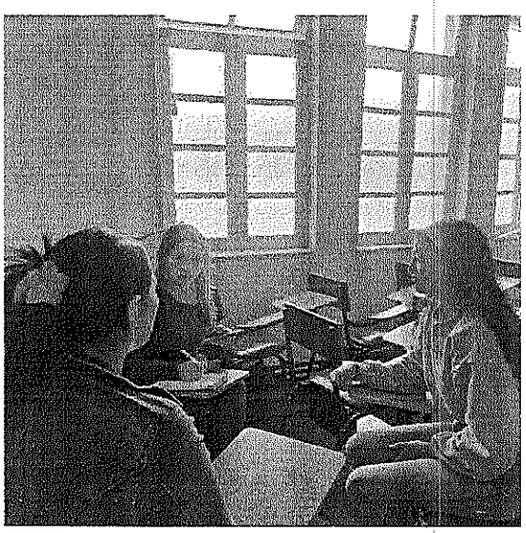
Evidencia fotográfica de planillas o formatos de asistencia a capacitaciones y reuniones que se designen para operación y ejecución de EBS.

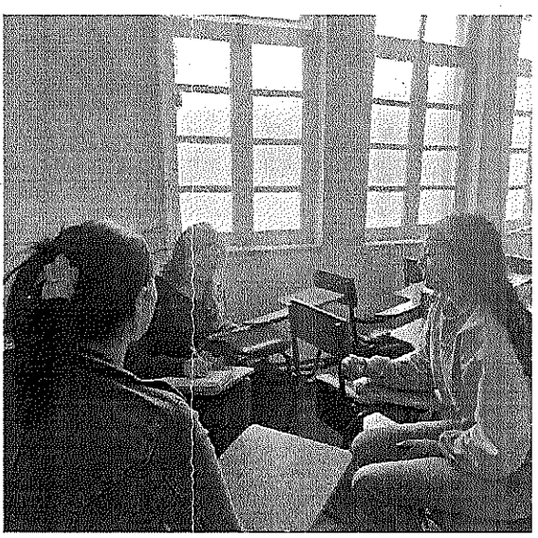
**Anexo #11** Evidencia fotográfica de planillas o formatos de asistencia a capacitaciones y reuniones que se designen para operación y ejecución de EBS.











En mi calidad de contratista, cumplí cabalmente con el desarrollo de las obligaciones contraídas en el contrato. Adicionalmente certifico que los anexos allegados son de buena validez y han sido verificados y validados para el cumplimiento y requisitos de ley por parte de quien suscribe el presente documento.

El presente informe se presenta en el municipio de Vélez a los 21 días del mes de septiembre del 2026.

Yeimy Torres.

**Nombre: YEIMY ZULEY TORRES DIAZ**
**CONTRATISTA**

Vélez, 21 de septiembre de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ**
Vélez

**Referencia:** Certificación para efectos de retención en la fuente.

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, YEIMY ZULEY TORRES DIAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1101757648 expedida en Velez Santander , con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016 (modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, declaro que:

**No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos,** de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.

De igual manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, por el plazo ya indicado, me comprometo a informar la novedad.

Yeimy Torres.

Firma:
Nombre: YEIMY ZULEY TORRES DIAZ
Documento de Identificación: 1101757648
Teléfono: 3232503870

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1101757648 | | TORRES DIAZ YEIMY ZULEY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 8A ESTE 9 IMPAR REINO UNIDO | VELEZ-SANTANDER | 3232503870 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 459038009 | 9507636566 | I | 2026/08/13 | 2026/07/07 | NEQUI | | 0 | $433,500 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | Ing | Ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,400,724 | $224,200 | | | $1,400,724 | $175,100 | | | $0 | $0 | | | $1,400,724 | | $34,200 | | $0 | $0 | | $433,500 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,400,724 | $224,200 | | | $1,400,724 | $175,100 | | | $0 | $0 | | | $1,400,724 | | $34,200 | | $0 | $0 | | $433,500 |
| Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,400,724 | $224,200 | | | $1,400,724 | $175,100 | | | $0 | $0 | | | $1,400,724 | | $34,200 | | $0 | $0 | | $433,500 |
| 1 | CC | 1101757648 | TORRES YEIMY | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 24 | $1,400,724 | $224,200 | EPS041 | 24 | $1,400,724 | $175,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 24 | $1,400,724 | 2.436% | $34,200 | 0 | $0 | $0 | No | $433,500 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,400,724 | $224,200 | | | $1,400,724 | $175,100 | | | $0 | $0 | | | $1,400,724 | | $34,200 | | $0 | $0 | | $433,500 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $224,200 | $0 | $0 | $224,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $224,200 | $0 | $0 | $224,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,200 | $0 | $0 | $34,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,200 | $0 | $0 | $34,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $175,100 | $0 | $0 | $175,100 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $175,100 | $0 | $0 | $175,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $433,500 | $0 | $0 | $433,500 |