Soporte Torno FDS 28 y 29

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3615 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
				Unidad a la que pertenece:	Unidad Prestadora de Servicios Olaya

Nombre del Contratista: SANDRA MILENA FORERO GARCÍA **C.C.** 1.121.865.171 **de:** Villavicencio

Fecha Inicio: 2021-02-10 **Fecha Terminación inicial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 3.366.000 **Valor a cobrar:** $ 3.366.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 5.049.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 6.732.000	1685	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 3.366.000	2387	2021-08-16	2021-09-15
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 432.600	9414658275
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.600	9416937737
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 443.600	9416980863
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 443.600	9419273084
5	JUNIO	$ 3.366.000	$ 443.600	9420457133
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 443.600	9421622784
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 443.600	9422834916
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 25.245.000	$ 23.562.000	$ 1.683.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-08-01 **Hasta:** 2021-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se realizarón asesorias u orientaciones en aseguramiento verificando en bases de datos y basadas en la norma vigente. Se gestionó la atención de pacientes en unidades de mediana y baja complejidad.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
2	Relizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	Se realiza actualización permanente en la base de datos (drive) y se realiza nota en la historia clinica de las gestiones realizadas.	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina las poblaciones especiales atendidas según ingreso a los servicios hospitalarios y de consulta Externa.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se realiza censo hospitalario en la unidad correspondiente según programación de turnos.	Se realiza según turnos programados censo de los pacientes de la unidad para identificar posibles pacientes a intervenir y realizar registro en la historia clinica.
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que asi lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Se realiza tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social o que no tengan red de apoyo familiar.	Los pacientes que requieren de apoyo por el área para tramite de oxigeno domiciliaria las gestiones realizadas queda registro en la historia clinica.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realizan los reportes respectivos de las pacientes identificados como habitantes de calle al correo designado para programar la respectiva visita de verificación.	Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electronico institucional tambien con registro en la historia clinica.
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	Mensualmente se realiza seguimiento a las actividades registradas en el aplicativo SIDMA por parte de los mienbros de la oficina de atención al usuario.	Con el usuario de SIDMA asignado se realiza el registro de las barreras a demanda según se presentan los casos.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Las atenciones brindadas a la población gestante son resolutivas y amables.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
8	Asistir tecnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfeción asignadas al proceso.	Se realiza de manera mensual la aplicación, seguimiento y verificación a las encuestas de satisfacción correspondiente a las unidades de San Cristobal y Uhmes San Blas.	Como referente de las unidades de San Cristobal y San Blas se realizan reuniones mensuales y se cuenta con acta de reuón de AZ ubicada en la oficina y escaneada siendo debidamente cargada en el DRIVE de atención al usuario.

9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o pacientes que reciben este tipo de población.	Se realiza reporte a Secretaria de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación asi mismo se gestiona con hogares y fundaciones sin animo de lucro	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina los pacientes en abandono según ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias con 2 abandonos para la Uhmes San Blas.
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades contenidas en el formato de necedidad de personal que hace parte integral del presente contato	Se cumple a cabalidad con las actividades designadas en el contrato y las demás designadas según la necesidad del servicio.	De dichas actividades reallizdas según necesidad del servicio se encuentran protocolos e instructivos de atención cargados en las plataformas institucionales.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Sandra Forero G.
Firma del Contratista

C.C. 1.121.865.171 **de** Villavicencio

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121865171		FORERO GARCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 # 28 - 49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1077065976	9422834916	I	2021/08/18	2021/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0
1	CC 1121865171	FORERO SANDRA	230301	30	$1,346,400	$215,500	EPS005	30	$1,346,400	$168,300	CCF24	30	$1,346,400	$27,000	14-7	30	$1,346,400	$32,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0

2021/07/30 03:38 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121865171		FORERO GARCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 29 # 28 - 49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1077065976	9422834916	I	2021/08/18	2021/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,500	$0	$0	$215,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$215,500	$0	$0	$215,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,800	$0	$0	$32,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,000	$0	$0	$27,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,000	$0	$0	$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$443,600	$0	$0	$443,600

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS-3615-2021 Mes Febrero 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Febrero 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3615-2021 Mes Marzo 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Marzo 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3615-2021 Mes Abril 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Abril 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-3615-2021 Mes Mayo 2021..pdf (Archivado)	PS-3615-2021 Mes Mayo 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3615-2021 MES MAYO 2021.pdf	PS-3615-2021 MES MAYO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3615-2021 Mes Junio 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Junio 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3615-2021 Mes Julio 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Julio 2021..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cuenta de Cobro 008 -2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

SANDRA MILENA FORERO GARCIA
C.C. 1121865171

LA SUMA DE:

En letra TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS
($3.366.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL, en cumplimiento del contrato PS 3615 2021 correspondiente del 01 al 31 de Agosto de 2021.

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.".

Cordialmente,

Sandra Forero G.

SANDRA MILENA FORERO GARCIA
Teléfono: 3115131243 Dirección: CRA 29 # 28-49 SUR
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No. 0550008400807635

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 124830

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención:	SUBRED CENTRO ORIENTE	**Nombre USS:**	HOSPITAL CENTRO ORIENTE	**NIT:**	8300776445
Punto de Atención:	Cami Olaya				
Trabajador Social:	SANDRA MILENA FORERO GARCIA	**Tarjeta Profesional:**	1121865171	**Fecha Estudio:**	28/08/2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación:	MS: VEN34190481	**Nombre:**	PALENCIA LOPEZ FROINIER JESUS		
F. Nacimiento:	27/06/2011	**Dirección:**	CLL 52 F SUR # 5D-56		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	EL PORTAL
Estrato:	1	**Celular:**	3123564769	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Hombre	**Género:**	Masculino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:		**Puntaje:**		**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	AS: VEN11475584	**Nombre:**	FANNY COROMOTO	**Télefono:**	LOPEZ

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al Caps Olaya la señora Fanny Coromoto solicitando los servicios de salud para su hijo Froinier Palencia debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS Contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención. Paciente menor de edad quien no cuenta con documentación legal en el país.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente quien ingresa al servicio de urgencias de la unidad CAPS Olaya solicitando servicios de salud por urgencias debido a que cuenta con un diagnóstico de estado de mal epilectico, debido a que no cuenta con aseguramiento en el SGSSS por su situación de irregularidad migratoria, desde el área de trabajo social se realiza verificación en las plataformas comprobador de derechos, ADRES y DNP donde no es encuentran registros por lo que se realiza estudio social de caso en línea válido por la urgencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente de género masculino de 10 años de edad de nacionalidad venezolana quien se encuentra en compañía de su progenitora quien en entrevista refiere que la paciente se encuentra en el país desde hace 28 días cuando se vieron obligados a migrar de su país de origen Venezuela debido a la situación económica y política que atraviesa su nación. Acudiente de la paciente refiere viven en apartamento de tenencia arrendada donde reside el paciente en compañía de su progenitora y sus dos hermanos, así mismo reside en compañía de una prima paterna y su esposo. Paciente quien cruzó la frontera por trocha en Cúcuta.

Escaneado con CamScanner

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente menor de edad quien depende económicamente de la labor que desempeña su prima y el esposo de esta quienes laboran en una fábrica de jeans y en un lavadero de carros, progenitora del paciente quien se encuentra buscando empleo y con lo que devengan solventan los gastos de alimentación, arriendo, servicios, entre otros gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente quien cuenta con red de apoyo familiar primaria, así mismo se apoyan en las redes comunitarias y no reciben ayudas institucionales debido a su situación de irregularidad. Paciente quien se encuentra debidamente escolarizada.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza estudio de caso válido por la urgencia como lo establece la resolución 064 del 20 de enero de 2021 y el anexo técnico del FFD, Se realiza estudio de caso válido por la urgencia, desde el área de trabajo social se orienta respecto al proceso de legalización en el país con migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. A lo que refiere ya realizaron el pre registro y tienen la cita en migración para los próximos meses. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones. La Progenitora manifiesta no ha realizado registro ya que no cumplen requisitos.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E

Vigencia Estudio Social del Caso: **28/02/2022**

Firma: Sandra Forero G

Nombre: SANDRA MILENA FORERO GARCIA

Identificación: CC: 1121865171

Tarj. Profesional: CTP 1121865171-5

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

Escaneado con CamScanner

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E MISIONAL – GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS FORMATO ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS EN CONDICIÓN DE IRREGULARIDAD	CÓDIGO: MI-SP-FT-015 VERSIÓN: 02 FECHA: 2021-07-07

- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

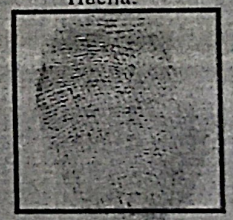
Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

Firma:

Nombre: Fanny Coromoto

Identificación: 11.476.564

Huella:



Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

HISTORIA CLINICA DE GESTION DE TRABAJO SOCIAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 29/08/2021 10:27:32 a. m. N° FOLIO: 64

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1031165458 **IDENTIFICACION:** 1031165458 **EDAD:** 25 Años \ 2 Meses \ 4 Días
NOMBRE PACIENTE: YESSICA ANDREA LADINO ORTEGON **FECHA DE NACIMIENTO:** 25/06/1996 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Casado **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 26 BIS SUR 29 66 CENTENARIO **TELEFONO:** 3126648626 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION PACIENTE YESSICA ANDREA LADINO ORTEGON DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CAPS OLAYA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL SER AGREDIDA DE MANERA FISICA Y VERBAL POR SU EX COMPAÑERO SENTIMENTAL EL SEÑOR DE 31 AÑOS CARLOS ALBERTO MEJIA VILLA IDENTIFICADO CON CC 1013612972 CON QUIEN SOSTUVO UNA RELACIÓN SENTIMENTAL POR 9 MESES CON CONVIVENCIA DE 7 MESES EN LA RESIDENCIA DEL AGRESOR EN LA LOCALIDAD DE BOSA CONJUNTO COMINOS DE SAN DIEGO ETAPA 7 CASA 9. PACIENTE MANIFIESTA TIENE GRADO DE ESCOLARIDAD NOVENO DE BACHILLERATO, LABORA EN UNA FABRICA DE CALZADO Y TIENE DOS HIJAS QUE OSCILAN EN LAS EDADES DE 4 AÑOS Y 18 MESES, LA MAYOR ACTUALMENTE SE ENCUENTRA AL CUIDADO DE SU TIA MATERNA ANGELICA ROCIO URREGO DEBIDO A LAS DINAMICAS LABORALES Y ECONOMICAS DE LA PACIENTE NO LE PERMITEN ASUMIR SU CUIDADO TOTAL, EN CUANTO A LA MENOR DE 18 MESES ESTA SE ENCUENTRA PASANDO EL FIN DE SEMANA EN COMPAÑIA DE SU PROGENITOR EN LA VEGA-CUNDINAMARCA.PACIENTE MANIFIESTA DESDE EL VIERNES 26 DE AGOSTO SE VENIA PRESENTANDO UNA DISCUSIÓN CON EL SEÑOR CARLOS ALBERTO MEJIA DEBIDO A QUE ESE DIA LA PACIENTE YESSICA LADINO SE ENCONTRON CON SU EX COMPAÑERO SENTIMENTAL Y PADRE DE SU HIJA MENOR PARA TRAMITE DE REGISTRO CIVIL, DICHA DILIGENCIA NO SE HABIA PODIDO REALIZAR ANTES POR MOTIVOS DE LA PANDEMIA Y QUE EL SEÑOR VIVE EN LA PLATA-HUILA. ANTE DICHA SITUACIÓN EL SEÑOR CARLOS ALBERTO MEJIA PRESENTA EPISODIO DE CELOS HACIENDOLE RECLAMOS A LA PACIENTE MANIFIESTANDO ELLA LE HABIA SIDO INFIEL. POSTERIORMENTE EL SABADO 28 DE AGOSTO EN CASA DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO MEJIA SE REALIZA UNA REUNIÓN CON INGESTA DE ALCOHOL DONDE SE ENCONTRABA LA EX SUEGRA DE LA PACIENTE SEÑORA BETTY VILLA GALLEGO, PACIENTE MANIFIESTA DEPARTIO CON ELLOS UN RATO Y LUEGO SE ACOSTO A DORMIR, CUANDO SOBRE LAS 4:00 AM EL SEÑOR CARLOS ALBERTO MEJIA LA LEVANTA A GOLPES (PUÑOS Y PATADAS) EN CARA, ESPALDA, BRAZOS Y PIERNAS Y ELLA EN ACCIÓN DE DEFENSA REFIERE LE RASGUÑO LA CARA Y EL CUELLO, ANTE DICHA SITUACIÓN EL CELADOR DEL CONJUNTO LLAMA A LA POLICIA QUIEN ACUDE AL LLAMADO Y CUSTODIA A LA PACIENTE PARA QUE SAQUE ALGUNAS DE SUS PERTENENCIAS DEL DOMICILIO Y LUEGO DEJAN LIBRE AL AGRESOR. PACIENTA MANIFIESTA VOLUNTAD DE INSTAURAR DENUNCIA Y MANIFIESTA TEMOR ANTE REPRESARIAS POR PARTE DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO MEJIA Y SEÑORA BETTY VILLA GALLEGO QUIEN LA HA AMENAZADO VIA TELEFONICA SI INTERPONE DENUNCIA A SU HIJO Y AMENAZA CON REALIZAR TRAMITE PARA QUE LE QUITEN SUS HIJAS.

PLAN DE TRABAJO DESDE EL AREA DE TRABAJO SOCIAL SE REALIZA INTERVENCIÓN CONJUNTA CON MEDICO TRATANTE SE EXPLICA A LA PACIENTE PROCESO MEDICO Y LEGAL A INICIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE LLAMA A LINEA 123 QUIEN ENVIA CUADRANTE DEL CENTENARIO PATRULLERO SANCHEZ QUIEN REFIERE YA NO SE PUEDEN LEVANTAR ACTOS URGENTES DEBIDO A QUE HAN PASADO VARIAS HORAS DESDE EL SUCESO, SUGUIERE UNA VEZ LA PACIENTE TENGA EGRESO MEDICO IR A LA URI DE PUENTE ARANDA PARA INTERPONER DENUNCIA. ASI MISMO SE ENVIA CORREO ELECTRONICO A GRUPO DE APOYO ABOGADOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, SIENDO EL CASO ATENTIDO POR EL ABOGADO LUIS FERNANDO SAENZ QUIEN REFIERE NOTIFICARÁ CASO ANTE EQUIPO NUEVAMENTE DEL 123 PARA TOMA DE DENUNCIA DE LO CONTRARIO AVISARÁ A LA FICALIA PARA LO PERTINENTE, TAMBIEN SE NOS APOYA INTERPONIENDO CASO ANTE LA COMISARIA TELEFONICA CON NUMERO DE RADICADO 78509 RUG 7213-2021 PARA OTORGAMIENTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN LA CUAL SERA ENVIADA VIA CORREO ELECTRONICO A LA PACIENTE UNA VEZ SE TENGA CON COPIA AL CORREO DE TRABAJO SOCIAL. FINALMENTE SE NOS ES NOTIFICADO EL SEÑOR CARLOS ALBERTO MEJIA INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTA CLARA, POR LO QUE NO ES CONVENIENTE REMISIÓN DE LA PACIENTE A DICHA UNIDAD HOSPITALARIA, SITUACIÓN QUE SE PONE EN CONOCIMIENTO DE MEDICO TRATANTE.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	12/10/2016	NIEGA
Quirúrgicos	12/10/2016	APENDICECTOMIA
Alérgicos	12/10/2016	NIEGA
Familiares	12/10/2016	NIEGA
Médicos	18/10/2016	NIEGA
Otros	12/04/2017	HOSPITALIZADA POR APP HACE 1 MES , RECIBIO DOSIS DE MADFURACION PULMONAR FETAL
Transfusionales	18/07/2019	NIEGA
Inmunológicos	18/07/2019	NIEGA
Traumáticos	18/07/2019	NIEGA
Psicológicos	18/07/2019	NIEGA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12493147 **FECHA DE INGRESO:** 29/08/2021 7:04:17 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: NORA ORTEGON **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3167271794
AREA DE SERVICIO: 5OLU01 - OLAYA URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS **CENTRO ATENCIÓN:** 5OL - CAPS OLAYA **FECHA HC:** 29/08/2021 9:54:21 a. m.

Médicos	16/09/2019	COAGULOPATIAS: -Ha tenido sangrado menstrual abundante desde la menarquia ?NO -Ha tenido sangrado abundante postparto ?NO -Ha tenido sangrado abundante posterior a procedimiento quirurgico o dental ?NO -Ha tenido equimosis una vez o mas al mes ?NO -Ha tenido epistaxis una vez o mas al mes ? NO -Sangrado frecuente por encías ?NO -Antecedentes familiares de sangrado NO
Quirúrgicos	16/09/2019	APENDICECTOMIA
Médicos	20/01/2020	RECIBIO TTO PARA VAGINOSIS BACTERIANA (METRONIDAZOL ORAL) EL 23 DICIEMBRE INFECCION URINARIA EN NOVIEMBRE 2019, TRATADA CON NITROFURANTOINA
Otros	20/01/2020	TAMIZAJES: TAMIZAJE DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSTPARTO: NEGATIVO-------- DURANTE EL MES PASADO, ¿SE HA SENTIDO TRISTE, DEPRIMIDA O SIN ESPERANZA CON FRECUENCIA?...NO---------- DURANTE EL MES PASADO, ¿HA PERMANECIDO PREOCUPADA POR TENER POCO INTERÉS O PLACER PARA HACER LAS COSAS COTIDIANAS?...NO---------- TAMIZAJE DE VIOLENCIA DOMÉSTICA: NO RIESGO-------- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, FUE GOLPEADA, BOFETEADA, PATEADA, O LASTIMADA FÍSICAMENTE DE OTRA MANERA? : NO---------- ¿DESDE QUE ESTÁ EMBARAZADA, HA SIDO GOLPEADA, BOFETEADA, PATEADA, O LASTIMADA FÍSICAMENTE DE ALGUNAMANERA?: NO-------- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, FUE FORZADA A TENER RELACIONES SEXUALES?...NO REFIERE BUENAS RELACIONES CON SU PAREJA Y FAMILIARES?: SI--------- REFIERE QUE ESTAN EN MUTUO ACUERDO CON EL EMBARAZO?: SI----------
Médicos	31/12/2020	NO SE ABE
Tóxicos	12/10/2016	Ninguno FUMADORA DE CIGARRILO PREVIO AL EMBARAZO UN PAQUETE DIARIO , REFIERE ACTUALEMTEN 1 A LA SEMANA ,
Tóxicos	18/10/2016	Ninguno FUMADORA DE CIGARRILLO

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

Ginecobstétricos 04/08/2021 G2P2 MENARQUIA 14 SEXARQUIA 15*3FUR: 26/7/2021 CICLOS IRREGUALRES

Planifica: ☑ IMPLANTE SUBDERMICOHACE 18 MESES

FUP: 26/02/2020 **G:** 2 **P:** 2 **A:** 0 **C:** 0 **V:** 2 **E:** 0 **M:** 0

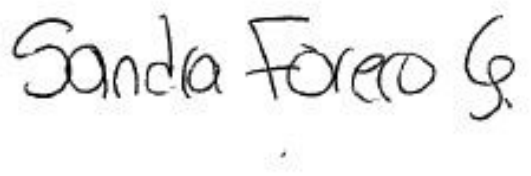
Ginecobstétricos 14/08/2021 FUR: 12/08/2021

Planifica: ☑

FUP: 26/02/2020 **G:** 2 **P:** 2 **A:** 0 **C:** 0 **V:** 2 **E:** 0 **M:** 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
R456	VIOLENCIA FISICA	☑



FORERO GARCIA SANDRA MILENA
Trabajadora_Social
1121865171

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]