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
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3590 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACION COMUNITARAI Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UMHES SANTA CLARA

Nombre del Contratista:	GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA	**C.C.**	52.107.606	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-02-15	**Fecha Terminación incial:**	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	$ 1.683.000	2729	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.683.000	3069	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.683.000	3255	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 3.366.000	3515	2021-11-01	2021-11-30
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.162.000	$ 406.700	5160649499
2	MARZO	$ 3.162.000	$ 416.600	5161125329
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 416.600	5161125663
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 416.600	5161320369
5	JUNIO	$ 3.366.000	$ 416.600	5161602399
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 416.600	5161663479
7	AGOSTO	$ 3.162.000	$ 416.600	5161769161
8	SEPTIEMBRE 1-12	$ 1.258.000	$ 416.600	5161926771
9	SEPTIEMBRE 13-30	$ 1.904.000	$ 416.600	5161926771
10	OCTUBRE 1-7	$ 782.000	$ 416.600	5162025751
11	OCTUBRE 8-31	$ 2.584.000	$ 416.600	5162025751
12	NOVIEMBRE	$ 3.366.000	$ 416.600	5162236221
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 6.732.000	$ 33.660.000	$ 32.844.000	$ 816.000

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:** 2021-11-01 **Hasta:** 2021-11-30

	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.	A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a HOSPITAL SANTA CLARA	Atención presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes de acuerdo a demanda de usuarios
2	Realizar 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.	A diario se Ingresa y actualiza la 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.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestión realizada - NOTAS EN DINAMICA, de acuerdo a cada tipo de población a corte del 16 de Noviembre / 2021, se ha realizado 44 seguimientos en dinámica y 4 interconsultas
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 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares de los servicios san rafael1, san rafael2 y san rafael 3

4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así 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 Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	En articulación con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestión en Dinamica Gerencial y se alimenta Drive de oxigeno a diario según orden de medico tratante
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.	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SANTA CLARA se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsocialsantaclara@subredcentrooriel.com, donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion a la fecha 16/11/2021 se han realizado 1 correo y se proyecta de acuerdo a necesidad
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.	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SIDMA a se realizan 20 registros al 30/11/2021
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	No aplica el Hospital no cuenta con servicio de maternidad
8	Asistir técnicamente, 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 satisfacción asignadas al proceso.	A traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	sencibiliza a redes de apoyo sociales y familiares sobre circular 036 - restricción de visitas, medidas de protección personal, se aplican para el mes 5 encuestas de satisfacción al usuario y 4 adherencias de
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo atraves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	Orfeo - drive de largasestanciassantaclara@gmail.c , a disponibilidad de asignación de cupos por Secretaria de Integración Social
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 necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual	Actas de reunión se firman dos actas a fecha 16-11-2021

Observaciones: TURNO DE FIN DE SEMANA PROGRAMADO PARA EL 27Y 28 DE NOVIEMBRE	Yovanna E. Bueno M. **Firma del Contratista**
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	**C.C.** 52.107.606 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO REYES
CARGO:	Jefe de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	Yolanda Camelo R.

Cuenta de Cobro 012

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA
C.C. 52107606 de Bogotá

LA SUMA DE:

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

Por concepto de:

- Prestación de servicios Profesionales como trabajadora social, en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3590 2021 correspondiente del 01 al 30 de noviembre 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,

Govanna Cecilia Baquero Molina
Teléfono: 3124375099 Dirección: Calle 25c #81a-88
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No.008400755164
Fecha 30 de noviembre de 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52107606
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 73 52 36
TELÉFONO:	8043808
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5162236221
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/17
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2021
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0073319021

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 215.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.500	$ 0	$ 215.500
SUBTOTALES:										**$ 215.500**	**$ 0**	**$ 215.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.300	$ 0	$ 0	$ 168.300
SUBTOTALES:													**$ 168.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 168.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32.800	$ 32.800	$ 0	$ 0	$ 32.800
SUBTOTALES:									**$ 32.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 32.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52107606	BAQUERO MOLINA GOVANNA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.346.400				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.346.400	$ 215.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.500

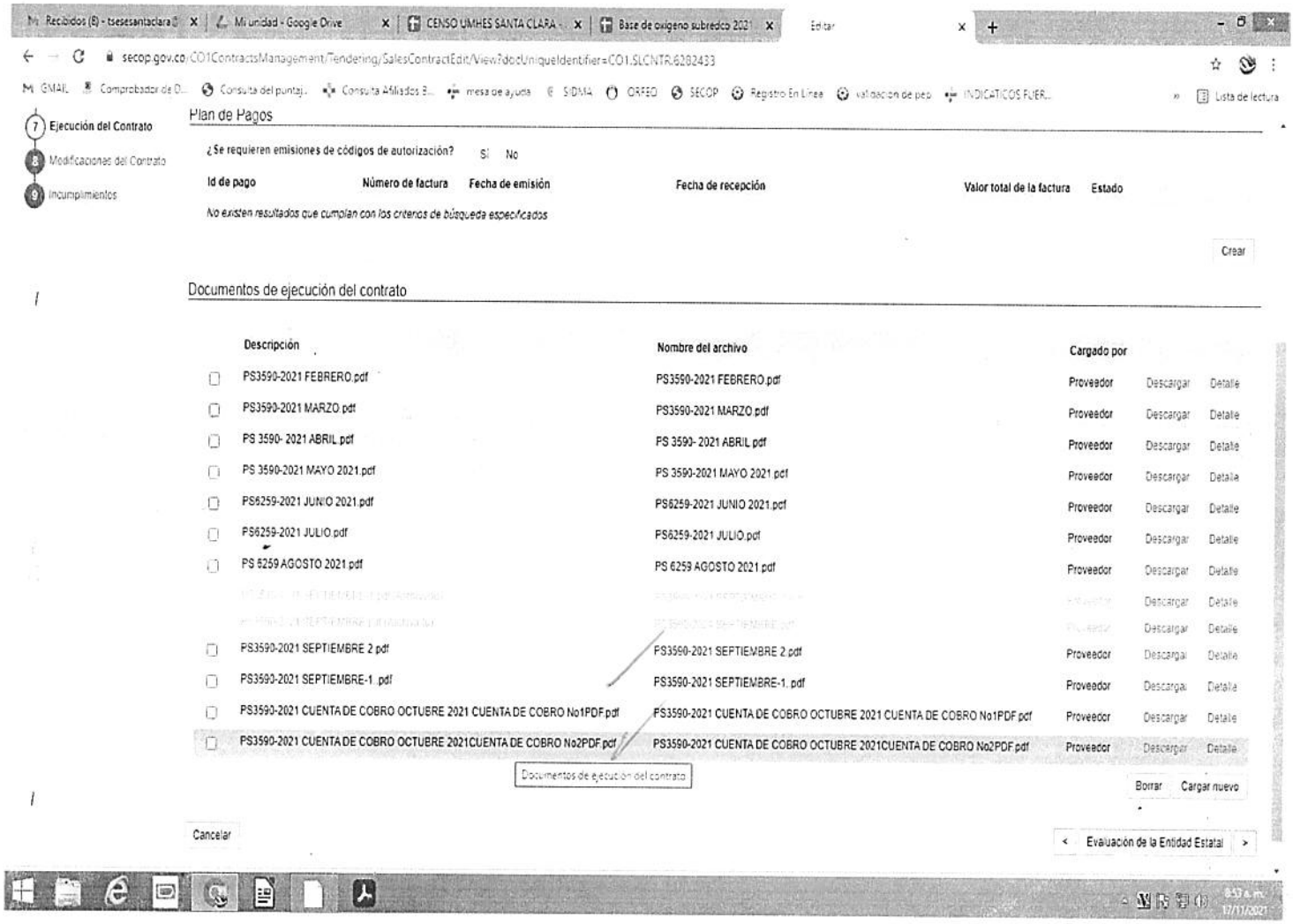
SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.346.400	$ 168.300	$ 0	$ 168.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.346.400	52107606	$ 32.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 416.600**


Recibidos (8) - tsesantaclara
Mi unidad - Google Drive
CENSO UMHES SANTA CLARA
Base de oxigeno subredco 2021
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6282433
GMAIL
Comprobador de D...
Consulta del puntaj...
Consulta Afiliados B...
mesa de ayuda
SIDMA
ORFEO
SECOP
Registro En Linea
validacion de pep
INDICATICOS FUER...
Lista de lectura
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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
PS3590-2021 FEBRERO.pdf
PS3590-2021 FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS3590-2021 MARZO.pdf
PS3590-2021 MARZO.pdf
PS 3590- 2021 ABRIL.pdf
PS 3590- 2021 ABRIL.pdf
PS 3590-2021 MAYO 2021.pdf
PS 3590-2021 MAYO 2021.pdf
PS6259-2021 JUNIO 2021.pdf
PS6259-2021 JUNIO 2021.pdf
PS6259-2021 JULIO.pdf
PS6259-2021 JULIO.pdf
PS 6259 AGOSTO 2021.pdf
PS 6259 AGOSTO 2021.pdf
PS3590-2021 SEPTIEMBRE 2.pdf
PS3590-2021 SEPTIEMBRE 2.pdf
PS3590-2021 SEPTIEMBRE-1 .pdf
PS3590-2021 SEPTIEMBRE-1. pdf
PS3590-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 CUENTA DE COBRO No1PDF.pdf
PS3590-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021 CUENTA DE COBRO No1PDF.pdf
PS3590-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021CUENTA DE COBRO No2PDF.pdf
PS3590-2021 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2021CUENTA DE COBRO No2PDF.pdf
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
8:53 a. m.
17/11/2021

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.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 27/11/2021 11:23:26 a. m. N° FOLIO:12

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 6074415 **IDENTIFICACION:** 6074415 **EDAD:** 82 Años \ 9 Meses \ 30 Días

NOMBRE PACIENTE: COSTY MENDEZ LLANOS **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/01/1939 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: EPSS08 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: CARRERA 13A 24A 16 **TELEFONO:** 3176397391 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12882024 **FECHA DE INGRESO:** 26/11/2021 6:49:28 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: S D **DIRECCION RESPONSABLE:** SD **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE INTERCONSULTADO PARA UBICACION DE RED DE APOYO FAMILIAR PARA EGRESO

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE ADULTO CON EGRESO MEDICO VIGENTE, AL QUE SE ENTREVISTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONFIRMA NUMERO TELEFONICO DE SU HIJO EL SR GIOVANNY MENDEZ NUMERO DE CONTACTO 3176397391, SE REALIZA LLAMADA AL SR GIOVANNY SE LE INFORMA QUE SU PROGENITOR SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA Y QUE DEBE ACUDIR UNA PERSONA PARA REALIZAR GESTION DE EGRESO, ANTE LO CUAL MANFIESTAQ UE SE TRASLADARA PARA REALIZAR LA GESTION PERTINENTE PERO QUE AL ENCONTRARSE FUERA DE LA CIUDAD SE PRESENTA EN HORAS DE LA TARDE.

RESPUESTA

SE INFORMA AL PACINET QUEIN REFOFERE ENTENDER Y ACEPTAR Y SE DA ACONOCER A AMEDICO TRATANTE LA MISMA INFORMACION.

TRATAMIENTO

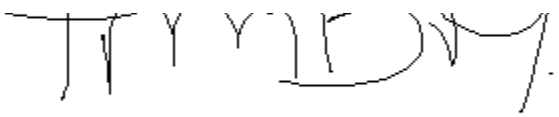
EN ES´PERA QUE ACUDA RED DE APOYO FAMILIAR PARA TRAMITE DE EGRESO

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCN01 - SANTA CLARA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE INTERCONSULTADO PARA UBICACION DE RED DE APOYO FAMILIAR PARA EGRESO
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE ADULTO CON EGRESO MEDICO VIGENTE, AL QUE SE ENTREVISTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CONFIRMA NUMERO TELEFONICO DE SU HIJO EL SR GIOVANNY MENDEZ NUMERO DE CONTACTO 3176397391, SE REALIZA LLAMADA AL SR GIOVANNY SE LE INFORMA QUE SU PROGENITOR SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA Y QUE DEBE ACUDIR UNA PERSONA PARA REALIZAR GESTION DE EGRESO, ANTE LO CUAL MANFIESTAQ UE SE TRASLADARA PARA REALIZAR LA GESTION PERTINENTE PERO QUE AL ENCONTRARSE FUERA DE LA CIUDAD SE PRESENTA EN HORAS DE LA TARDE.
RESPUESTA	SE INFORMA AL PACINET QUEIN REFOFERE ENTENDER Y ACEPTAR Y SE DA ACONOCER A AMEDICO TRATANTE LA MISMA INFORMACION.
DIAGNOSTICO	S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
TRATAMIENTO	EN ES´PERA QUE ACUDA RED DE APOYO FAMILIAR PARA TRAMITE DE EGRESO

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
S019	S019 - HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA



Profesional:GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA

Registro Medico: 068635212-R

Especialidad:TRABAJO SOCIAL UHMES SANTA CLARA SCO

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

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.

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 28/11/2021 12:00:34 p. m. N° FOLIO:74

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 20323406 **IDENTIFICACION:** 20323406 **EDAD:** 80 Años \ 11 Meses \ 28 Días

NOMBRE PACIENTE: MARIA TERESA GOMEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/12/1940 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino

ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

DIRECCION: CALLE 50 SUR N 6 37 **TELEFONO:** 3114710608 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12853383 **FECHA DE INGRESO:** 20/11/2021 5:19:44 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

RESPONSABLE: JULIO MEJIA **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 50 SUR N 6 37 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3006942473

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE INTERCONSULTADA PARA DEFINIR RED DE APOYOFAMILIAR

ANALISIS OBJETIVO

SE ESTABLECE CONTACTO CON EL SR JULIO MEJIA, EN EL NUMERO CELULAR 3006942473, REFIERE EL ES LA RED DE APOYO DE LA PACIENTE Y QUE SE ENCUENTRA EN CAMINO AL HOSPITAL PARA SOLICITAR INFORMACION DE LA EVOLUCION DE SU FAMILIAR.

SE LE RECUERDA IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR A LA APCIENTE TENUENDO EN CUENTA SU AVANZADA EDAD.

RESPUESTA

PACIENTE CON RED DE APOYO FAMILIA OPERATIVA QUE REFIERE ESTAR COMPROMETIDA CON EL ACOMPAÑAMIENTO REQUERIDO POR LA PACIENTE

TRATAMIENTO

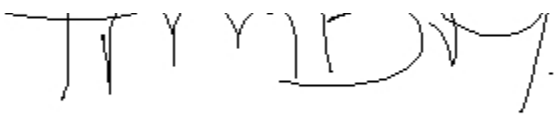
..

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCN01 - SANTA CLARA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE INTERCONSULTADA PARA DEFINIR RED DE APOYOFAMILIAR
ANALISIS OBJETIVO	SE ESTABLECE CONTACTO CON EL SR JULIO MEJIA, EN EL NUMERO CELULAR 3006942473, REFIERE EL ES LA RED DE APOYO DE LA PACIENTE Y QUE SE ENCUENTRA EN CAMINO AL HOSPITAL PARA SOLICITAR INFORMACION DE LA EVOLUCION DE SU FAMILIAR.SE LE RECUERDA IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR A LA APCIENTE TENUENDO EN CUENTA SU AVANZADA EDAD.
RESPUESTA	PACIENTE CON RED DE APOYO FAMILIA OPERATIVA QUE REFIERE ESTAR COMPROMETIDA CON EL ACOMPAÑAMIENTO REQUERIDO POR LA PACIENTE
DIAGNOSTICO	F051 - DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA
TRATAMIENTO	..

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
F051	F051 - DELIRIO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA



Profesional:GOVANNA CECILIA BAQUERO MOLINA

Registro Medico: 068635212-R

Especialidad:TRABAJO SOCIAL UHMES SANTA CLARA SCO

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