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 3586 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 San Blas

Nombre del Contratista: ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ **C.C.** 51.712.656 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-02-07 **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	2021-01-30
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	1385	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 1.683.000	2729	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 1.683.000	3686	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 3.366.000	3515	2021-11-01	2021-11-30
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	$ 135.800	7780830416
2	MARZO	$ 3.264.000	$ 201.100	7782922652
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 201.100	4386051834
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 201.100	7788784421
5	JUNIO	$ 3.264.000	$ 201.100	7789957702
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 201.100	7800816159
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 201.100	7806250386
8	SEPTIEMBRE	$ 1.343.000	$ 201.100	7806250386
9	SEPTIEMBRE	$ 2.023.000	$ 201.100	7806250386
10	OCTUBRE	$ 782.000	$ 201.100	7809516298
11	NOVIEMBRE	$ 3.366.000	$ 201.100	7812349041
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 31.977.000	$ 30.872.000	$ 1.105.000

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.	Se realizaron 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.	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes y turnos según calendario fines de semana (135)
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.	Draive actualizado a la fecha , indicando datos personales del paciente como gestion realizada.(1 abandono)
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.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por Trabajo Social donde se describe redes de apoyo sociles y familiares (110)
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 Centro Oriente E S E.	Se realiza tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social o que no tengan red de apoyo familiar.	En la articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramites de oxigeno o regirto de gestion dinamica gerencial (38).
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.	Soporte correo electronico TSSANBLAS@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO, donde se envian las solicitudes para las respetiva caracterizacion (1) // ESTUDIOS DE CASO (12)/ SOLICITUD PARA LA VALORACION DE HABITANTES DE CALLE (1) SOLICITANDO PENA IDENTIFICACION(4)
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	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acesso identificadas durante la gestion diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que puedan presentar los usuario en los servicios de salud.	A diario se ingresa en el aplicativo SI CUENTANOS las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas.	Soporte aplicativo SI CUENTAS (10)
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 satisfcción 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.	FUNCIOANARIOS :35 //CAPACITADOS 48 CAPACITADOS// ENCUESTAS : 18 PACIENTES ENCUESTADOS

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	Orfeo-Drive de TSSANBLAS@GMAIL.COM//UBICACIONES EN HOGARES 32 // SOLICITUD E CUPOS (1)
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.	Acta de reunion///REUNION DE EQUIPO (1 mensual -17 Noviembre) // REUNION CON JEFE DE OFICINA (1mensual 18 Nobiembre)

Turno 01 DE NOVIEMBRE 2021	**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.** 51.712.656 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
C.C. 51712656

LA SUMA DE
Tres millones trecientos sesenta y seis mil pesos
($ 3.366.000 M/CTE)

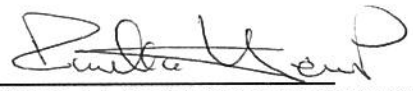
Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 3586-2021 correspondiente del 1 al 30 de Noviembre 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,



ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
Teléfono: 3212914422
Dirección: Calle 10 Sur No 11 a 40 int. 57 Barrio Ciudad Berna
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda No 008480362675
Fecha: 30 Noviembre del 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51712656
ZÓN SOCIAL:			ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CLL 10 SUR # 11A-40 INT57	TELÉFONO:	3111111
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
N:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7812349041	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/11/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1186473909

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD								ARP																				
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
HENAO PEREZ ROSMELLA ORQUIDEA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE	REG CUMP PENS	$ 1.346.400				NO																			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.346.400	$ 168.300	$ 0	$ 168.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.346.400	$ 51712656	$ 32.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 201.100

Planilla Pagada

Protección
Pensiones y Cesantías

Medellín, 18 de junio de 2021

Señor(a) ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
SOACHA, CUNDINAMARCA

Asunto: Recepción radicación solicitud de prestación económica de Vejez del afiliado CC 51712656 - ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo por parte de Protección S.A.

Luego de revisar la documentación entregada se evidencia que esta se encuentra bajo las condiciones solicitadas, por tanto, damos inicio a su solicitud de prestación económica por Vejez bajo el tipo de prestación proyectada como Devolución de saldos A partir del día 18 de junio de 2021 comenzamos con las gestiones necesarias para definir la prestación a la que usted tendría derecho, teniendo en cuenta la información relacionada y documentación entregada.

Datos personales

Tipo identificación	CC		*Identificación*	51712656	
Nombres y Apellidos	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ				
Estado Civil	SOLTERO		*Fecha de nacimiento*	10/02/1964	
Género	FEMENINO	*Fecha expedición identificación*		14/05/1982	
Correo Electrónico	orquideahenao@gmail.com				
Dirección	CALLE 10 SUR 11 A 40 interior 57				
Ciudad	SOACHA		*Departamento*	CUNDINAMARCA	
País	COLOMBIA		*Teléfono*		
Celular	3212914422		*Otro número*	3505294872	
Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*	SI	*Celular*	SI	
Medio de contacto de preferencia	CELULAR				

Datos del apoderado

Tipo apoderado					
Tipo identificación			*Identificación*		
Nombres Apoderado					
Dirección					
Ciudad			*Departamento*		
País			*Teléfono*		
Celular			*Otro número*		
Correo electrónico					
Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*		*Celular*		
Medio de contacto de preferencia					

Información de beneficiarios

Tipo identificación	*Identificación*	*Nombres y apellidos*	*Parentesco*	*Género*	*Fecha nacimiento*	*¿Con pérdida de capacidad laboral?*
TI	1005712205	EDWARD PHILIPP GROF HENAO	HIJO	MASCULINO	17/02/2003	NO

Información de Historia laboral

Semanas aprobadas	862.43	*Semanas recordadas*	0.00
Cotizó en otros países		*Países de cotización*	

Las semanas recordadas están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

Forma de pago esperada

Forma de pago	TRANSFERENCIA	*Tipo de cuenta*	AHORROS
Nro. Cuenta	008480362675	*Entidad*	DAVIVIENDA

Manifestación de voluntad

De acuerdo con la asesoría recibida le faltan 287.60 semanas cotizadas para alcanzar las semanas necesarias para el eventual derecho a una Garantía de Pensión Mínima, siempre y cuando para el momento solicitar el reconocimiento de dicha garantía no posea ingresos económicos permanentes superiores al Salario Mínimo, teniendo conocimiento de lo anterior, ¿desea solicitar la devolución de saldos por vejez y no continuar realizando aportes al Sistema de pensiones (RAIS) para una posible pensión o garantía de pensión mínima?	Si
¿Manifiesta usted de manera libre y voluntaria que se encuentra imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensión y por tanto solicita la devolución del total de su saldo?	Si
De acuerdo con la información entregada ¿desea trasladar sus recursos de la devolución de saldos al mecanismo BEP´S?	No

Información importante

Compromiso adquirido: Si durante el proceso para definir la prestación a la que usted tendría derecho, es necesario documentación adicional o alguna gestión que implique participación activa de su parte, y dentro del mes siguiente al momento en que sea requerido usted no aporta lo solicitado, se entenderá que ha desistido de la solicitud y se procederá con el cierre de la misma. Dicho cierre le será notificado por los medios de contacto que usted indicó y que se relacionan en este documento. Si posterior á dicho cierre, usted cumpliera con la gestión indicada, deberá radicarse una nueva solicitud de prestación económica.

Recuerde que, para realizar seguimiento al estado de su solicitud, puede hacerlo a través de la página web www.proteccion.com.co únicamente con su código de asesoría V21D79481.

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su solicitud, de igual forma si tiene alguna inquietud adicional, puede comunicarse con nuestra Línea de Servicio Nacional 01 8000 52 8000.

Cordialmente,

Protección
La vida desde hoy

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co

codigo blanco: BRITHANY AILEEN TORRES ARGOTY

tsocialsanblas <tsocialsanblas@subredcentrooriente.gov.co>
Sáb 6/11/2021 9:33 AM
Para: ICBF Atencion al Ciudadano <atencionalciudadano@icbf.gov.co>

Bogotá, D.C. Noviembre 05 del 2021

Señores: (a)

INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR
Ciudad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito reportar a la menor **BRITHANY AILEEN TORRES ARGOTY** de 3 años, nació el 19/01/2018, en el momento con afiliación a la SGSSS, al régimen subsidiado con capital salud quien ingreso remitida de la unidad Jorge Eliecer Gaitán, actualmente hospitalizada en el servicio de pediatra cama 8, por **PRESUNTO CODIGO BLANCO.**

VALORACION SOCIAL.

Trabajo Social realiza valoración social teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad con la tía paterna del infante, Sra. **LUZ YEIMI GUTIEERREZ de** 38 años, identificada con cedula No 53.891.349, natural y residente de Bogotá, con escolaridad bachiller, actualmente ejerce la profesión de confección desde el hogar, generando ingresos mensuales de 3 SML aproximados, refiere unión libre hace 6 años, fruto de la relación un hijo de 22 año Jonier. La Sra. Luz indica que es tía paterna del papa de la paciente **Sr. BRAYAN STIBEN TORRES GONZALEZ** de 25 años, en el momento estudiando el Argentina Administración de Empresa, quien mantuvo relación afectiva por 4 años en unión libre con la progenitora de la paciente **Sra. GISEL ORGOTY** de 21 años, quien es natural de Bogotá, con escolaridad bachiller, actualmente labora como camarera en hoteles en diferentes partes del país. Actualmente se encuentra laborando en la ciudad Ibagué, la Sra. Luz indica que los progenitores de la paciente le brindan apoyo económico aproximado de $ 150.000 semanales, menor escolarizada en el grado Jardín con la institución educativa ECA, jornada mañana donde lleva solo 8 días. Menor con Pai al día. Menor residencia en casa familiar ubicada en el **Carrera 9 No 1 C 22 las Cruces, localidad Santafé Tel 3177343238,** donde convive con la tía paterna Sra. Luz, su esposo de 34 años Sr. Joan Enrique, el primo de la paciente de 22 años, Jonier. Grupo familiar extenso con actividad económica como independientes.

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

Triage:

"Paciente preescolar`de 3 años de edad quien ingresa en compañía de la tía la Sra. Luz Gutiérrez con CC 53891349 de Bogotá quien refiere que el día de hoy la psicóloga del colegio le refirió haber presentado conductas que la llevaban a sospechar de abuso sexual y que menor relato que el esposo de la abuela materna le ha tocado los genitales desde hace tiempo y que hace 1 semana fue al parecer la última vez por lo que consulta. Al examen físico paciente estable clínicamente sin signos de respuesta inflamatoria sistémica sin signos de dificultad respiratoria no se examina zona genital y reintegrarla porque considero re victimizar la paciente se ingresa a observación de urgencias se solicita valoración pediatría trabajo social psicología. Se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar".

jugando al bebe la más grandecita Estefany le hizo como si la estuviera limpiando en juego, por encima de la ropa, entonces en la noche Brithany me dijo que Estefany le había cogido la vagina que porque estaban jugando al bebe .., ahí Yo le dije a Brithayani que no se dejara coger las partes íntimas porque nadie tiene porque cogerle las partes íntimas, en ese momento Brithany me nombró a Brayan quien es el esposo de la abuela materna...mi sobrina Brithany me dijo que él le había cogido la vagina duro por encima de la ropa y que le había halado el pantalón duro, ella me dijo que había sido una vez y otra vez cuando la abuelita iba entrando. Creo que eso fue hace más de dos meses porque antes la niña vivía con la mama en un apartamento en bosa, la abuela de Brithany es un poco inestable y no tiene lugar fijo entonces ella le dijo a su hija Gisel que le arrendara la habitación que tenía vacía esto fue más o menos hace 4 meses. Ayer me citaron en el jardín, la orientado me pregunto si la niña había tenido algún abuso, yo le dije que tres días antes de entrar al jardín Britany me había comentado lo de Brayan, Yo le comenté a mi esposo y mi cuñada a quien Brithany le dijo lo mismo... la mama me dijo que no sabía nada y que no había visto nada extraño durante la convivencia con su mama y el esposo de ella. Mi sobrina inicio a trabajar como camarera hace 4 meses entonces dejaba la niña con la mama o con la tía materna, a mí me la dejaba los fines de semana , ella hace dos meses me dijo que estaba muy preocupada por la niña porque no tenía con quien dejarla entonces yo le dije que me la dejara, acordamos con mi sobrino el papa y la mama que yo me encargaba de ella desde hace dos meses la tengo, la mama viene a la casa cada vez que puede comparte con su hija todo el día y luego se va a trabajar a Ibagué, ella está pendiente de la niña , al igual el papa ellos me llaman para saber cómo está la niña.

Se trata de menor de 3 años, remitida por orientadora del jardín para activación de presunto código blanco, menor quien al parecer fue Víctima de **PRESUNTA VIOLENCIA SEXUAL POR ADULTO ESPOSO DE LA ABUELA MATERNA**, menor quien convive con familia extensa garante de derechos, padre brindan apoyo económico para la manutención de su hija quien está a cargo de la tía materna Sra. **LUZ YEIMI GUTIEERREZ,** tía paterna garante de derechos...en la intervención se pudo establecer **TENENCIA IRREGULAR DE LA MENOR.** Teniendo en cuenta lo anterior se reporta caso a ICBF para la intervención a que haya lugar. Pendiente denuncia por familiares quienes están de acuerdo con el proceso.

Att.

Rosmella Orquidea Henao P
Trabajadora Social
TP 0822451212-A
U C NFC

ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

Trabajo Social Umhes San Blas

MIA KATALEYA YUSTI GUASCA

tsocialsanblas <tsocialsanblas@subredcentrooriente.gov.co>
Dom 7/11/2021 12:28 PM
Para: Yuli Barbosa Fontecha <yuli.barbosa@icbf.gov.co>
CC: ICBF Atencion al Ciudadano <atencionalciudadano@icbf.gov.co>

Bogotá, D.C. Noviembre 06 del 2021

Señores: (a)

INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR
Ciudad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito reportar a la menor **MIA KATALEYA YUSTI GUASCA** de 1 año y 9 meses, identificada con **R.C. No 1028674863**, nació el 08/01/2020, en el momento con afiliación a la SGSSS, al régimen subsidiado con capital salud quien ingreso remitida de la unidad la Victoria, actualmente hospitalizada en el servicio de pediatra cama 46, por DX Medico: **DESNUTRICION PROTEICO SEVERA, BAJA TALLA PARA LA EDAD.**

VALORACION SOCIAL.

Trabajo Social realiza valoración social teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad con la progenitora de la paciente **Sra. CAMILA GUASCA** de 24 años, natural y resiente en Bogotá, con escolaridad bachiller, actualmente labora en empresa de tapabocas generando ingresos por producción aproximados de $ 40.000, manifestó ser madre soltera de dos hijos; **OWEN SMITH YUSTIN GUACA** de 5 años, menor escolarizado en grado jardín el rodeo y la paciente MIA KATALEYA de 1 año y 9 meses, menor con Pai al día, quien está al cuidado de la abuela materna Sra. Cecilia Rodríguez de 49 años quien se dedica al hogar. Menor proveniente se sistema familiar con figura materna monoparental residenciada en la **Carrera 2 F No 39 A 27 Sur, barro Guacamayas localidad San Cristóbal tel: 3224761668**. Madre agrega que realizó denuncia por alimento ante comisaria de familia, padre no asistió a las citaciones, expresa: **"No cuento con el apoyo del papa".** Niega otro proceso con entidades estatales.

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

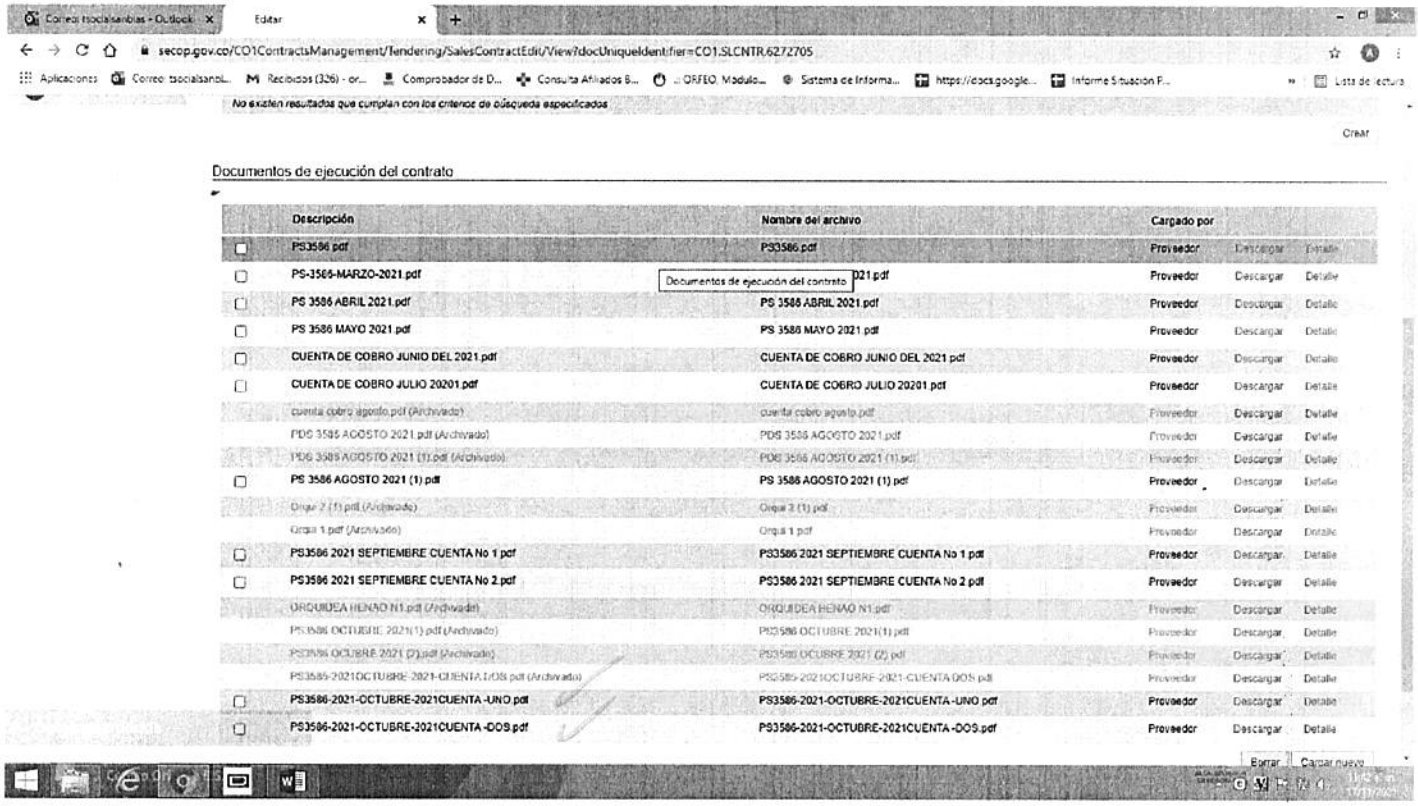
Menor con antecedentes de bajo peso madre informo asistir a cinco controles de canguro, menor quien al nacer peso 2050 kilogramos, ultimo control por el plan canguro en el mes Agosto de este año en la Umhes la victoria. Madre refiere que la menor se bajó de peso porque hacedos días su hija presento vómito, fiebre manejo con acetaminofén, y EDA, manejo con suero en casa. Agrega que la paciente come bien sube de peso baja de peso. Menor con deficientes hábitos alimenticios, lactancia antes de las comidas. Madre garante de derechos, sin embargo, por el Dx se reporta caso a ICBF para la intervención a que dé lugar, así mismo se solicita inclusión de la menor a los programas sociales.

Att.

Rosmella Orquidea Henao P
Trabajadora Social
TP 082245112

ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

Trabajo Social Umhes San Blas


Correo tsocialsanbias - Outlook
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6272705
Aplicaciones
Correo tsocialsanbi...
Recibidos (326) - or...
Comprobador de D...
Consulta Afiliados B...
.: ORFEO. Modulo...
Sistema de Informa...
https://docs.google...
Informe Situacion P...
Lista de lectura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS3586.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-3586-MARZO-2021.pdf
Documentos de ejecución del contrato
021.pdf
PS 3586 ABRIL 2021.pdf
PS 3586 MAYO 2021.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO DEL 2021.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO 20201.pdf
cuenta cobro agosto.pdf (Archivado)
PDS 3586 AGOSTO 2021.pdf (Archivado)
PDS 3586 AGOSTO 2021 (1).pdf (Archivado)
PS 3586 AGOSTO 2021 (1).pdf
Orqui 3 (1).pdf (Archivado)
Orqui 1.pdf (Archivado)
PS3586 2021 SEPTIEMBRE CUENTA No 1.pdf
PS3586 2021 SEPTIEMBRE CUENTA No 2.pdf
ORQUIDEA HENAO N1.pdf (Archivado)
PS3586 OCTUBRE 2021(1).pdf (Archivado)
PS3586 OCUBRE 2021 (2).pdf (Archivado)
PS3586-2021OCTUBRE-2021-CUENTA DOS.pdf (Archivado)
PS3586-2021-OCTUBRE-2021CUENTA -UNO.pdf
PS3586-2021-OCTUBRE-2021CUENTA -DOS.pdf
Borrar
Cargar nuevo