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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3594 2021	**C.D.P. No.:**	306	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA			**C.C**	52.901.083 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-09	**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	2021-04-01	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 462.900	9415964942
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.400	9417130621
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 443.600	9418202246
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 443.600	9419402561
5	JUNIO	$ 3.366.000	$ 443.600	9420541052
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 443.600	9421746332
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 443.600	9422944489
8	1-12 SEPTIEMBRE	$ 1.343.000	$ 443.600	9424125484
9	13-30 SEPTIEMBRE	$ 2.023.000	$ 443.600	9424125484
10	1-07 OCTUBRE	$ 782.000	$ 443.600	9425366094
11	08 -10 OCTUBRE	$ 2.584.000	$ 443.600	9425366094
12	NOVIEMBRE	$ 3.366.000	$ 443.600	9426571645
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	$ 33.660.000	$ 0

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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se realiza orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud, en cada uno de los servicios Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización de UMHES San Blas	Se realiza validación en Bases de Datos en Comprobador de Derechos, Adres y DNP, en caso de requerir afiliación se envía al área de autorizaciones
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	Se realiza el ingreso y actualización permanente en base de datos interna (Drive) de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle y estudios de caso que se lleven a cabo, dejando registro de la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	La información consolidada se encuentra en el Drive de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano/ Gestión de Trabajo Social
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 diligencia y se hace seguimiento en el censo hospitalario diario a los pacientes que se encuentran en el servicio de Hospitalización y Urgencias destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; se registra en el formato establecido para dicha actividad y se reportar a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Censo Hospitalario Diario, se deja registro físico en el archivo documental de la Oficina de Trabajo Social y mágnetico en la carpeta Censos 2021 del equipo de Trabajo Social en JEG, se valida y se revisa el mágnetico recibido por correo en San Blas
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	Se realiza solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica a través de correo electrónico con la EPS que corresponda; se realiza solicitud por escrito a Secretaria Distrital de Integración Social y/o instituciones privadas, seguimiento, evolución y posible ubicación de pacientes en abandono social en UMHES San Blas	Se realiza trámite de oxigeno a través de correo electrónico, enviados scentrooriente@gmail.com - Drive de Abandono Social de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano / Gestión de Trabajo Social - Historia Gestión de Trabajo Social aplicativo Dinámica. Para San Blas se hace el seguimiento de la gestión adelantada
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 realiza los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar a través de Secretaria Ditrital de Integración Social; pacientes indocumentados a través de OPADI y/o Fiscalia según corresponda; pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en UMHES San Blas	Se realiza trámite de oxigeno a través de correo electrónico, enviados scentrooriente@gmail.com - se deja registro en nota de gestión trabajo social de Dinámica. Para San Blas se hace el seguimiento de la gestión adelantada

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.	Se realiza seguimiento 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 que asisten a UMHES San Blas	Para San Blas no aplica, no se cuenta con usuario para ingreso de información.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Se realiza seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva frente a proceso de portabilidad, traslado de EPS y/o proceso de aseguramiento en salud	En San Blas no aplica; no se presentaron casos en turno fin de semana JEG
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	En el diligenciamiento del Censo Hospitalario y aplicación de encuesta de Sastisfacción en el área de hospitalización; orientación en Consulta Externa y Observación de Urgencias; se asesora y capacita a los usuarios en acciones que le permita la exigibilidad del derecho a la salud, se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso	Censo Hospitalario Diario, se deja registro fisico en el archivo documental de la Oficina de Trabajo Social y mágnetico en la carpeta Censos 2021 del equipo de Trabajo Social JEG
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Se realiza reporte de usuarios que se encuentren en abandono social, a través de Secretaria Distrital de Integración Social o Instituciones Privadas	Drive de Abandono Social de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano / Gestión de Trabajo Social - Historia Gestión de Trabajo Social aplicativo Dinámica; en San Blas se hace seguimiento a la gestión
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se realiza prestación del servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de las actividades, como asistencia a reuniones, tareas encomendadas, informes solicitados, respuesta requerimientos, entre otras actividades correspondiente a trabajo social y referencia de atención al usuario de la UMHES San Blas	Se deja registro de actividades según corresponda en los Drive de al Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, correo electrónico, Dinamica - Listado de Asistencias a reuniones convocadas por la Jefe de la Oficina para el mes se presentaron en Candelaria y Antonio Nariño

Observaciones:
TURNO FIN DE SEMANA 6-7 NOVIEMBRE 2021

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

Firma del Contratista

C.C. 52.901.083 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO REYES
CARGO:	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	

Cuenta de Cobro 012

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA
C.C. 52901083

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 cumplimiento del contrato PS 3594 2021 correspondiente del 01 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,

ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA
Teléfono: 3118587720 Dirección: Diagonal 3 A 1 B 70 Este
No. Cuenta Bancaria: Banco BBVA No. 037108339 - Ahorros
Fecha: 30 de Noviembre 2021

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 3A # 1B - 70 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1205928687	9426571645	I	2021/11/22	2021/11/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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 52901083	GOMEZ ALEIDA	25-14	30	$1,346,400	$215,500	EPS010	30	$1,346,400	$168,300	CCF21	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

2021/11/16 01:15 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 3A # 1B - 70 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1205928687	9426571645	I	2021/11/22	2021/11/16	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$27,000	$0	$0	$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$443,600	$0	$0	$443,600

2021/11/16 01:15 PM

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: 6/11/2021 3:10:06 p. m. **N° FOLIO:4**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: VEN3459160 **IDENTIFICACION:** VEN3459160 **EDAD:** 70 Años \ 11 Meses \ 15 Dias

NOMBRE PACIENTE: ATILIO CESAR BARRETO GOMEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 21/11/1950 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino

ESTADO CIVIL: Separado **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)

ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado

DIRECCION: VEREDA POTRERO ALTO CASA DE LA ENTRADA **TELEFONO:** 3184118729 **PROCEDENCIA:** FOSCA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 12792604 **FECHA DE INGRESO:** 6/11/2021 11:11:41 a. m.

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

RESPONSABLE: JENA CARLOS BARRETO **DIRECCION RESPONSABLE:** SD **TELEFONO RESPONSABLE:** 3177307491

ANALISIS SUBJETIVO

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A URGENCIAS EN COMPAÑIA DE HIJO REFIERE VIENEN DE FOSCA CUNDINAMARCA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA OCULAR DERECHO , REFIERE PACIENTE SE ENRREDA Y UN ALAMBRE LO GOLPEA CON TRAUMA A NOVEL OCULAR REFIERE DOLOR, DISMINNUCION AGUDEZA VISUAL POR LO CUAL ACUDE A CENTRO MEDICO DONDE LO REDIRECCIONAN A ESTA UNIDAD PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA Y DM PACIENTE REFIERE EN MANEJO CON LOSARTAN AVCES 1 O 2 TABLETAS AL DIA, METFROMINA 1 TABLETA AL DESAYUNO. EN ESTE MOMENTO MANIFIESTA DOLOR A NIVEL OCULAR NO OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO ALGICO, CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, GLUCOMETRIA DE 396 MG/DL, DESHIDRATADO,CON HEMORRAGIA CONJUNTIVAL, SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS, LEV,ANALGESIA, INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL YA QUE PACIENTE MANIFIESTAN NO TIENEN DONDE ESTAR EN BOGOTA, SEGUN REPORTE DE PARACLINICOS SE DERIVARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR (HIJO) QUIENES ACEPTAN Y REFIEREN ENTENDER,. SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION.

ANALISIS OBJETIVO

USUARIO ADULTO MAYOR (70) AÑOS, NATURAL DEL ESTADO YPACARI - VENEZUELA, EN EL PAÍS SE ENCUENTRA HACE (3) AÑOS, SU FAMILIA SE ENCUENTRA SEPARADA POR LA SITUACIÓN SOCIAL DE SU PAÍS, SU ESPOSA SE ENCUENTRA EN PEREIRA CON CUATRO HIJOS, UNO SE ENCUENTRA EN BRASIL; COMUNICACIÓN TELÉFONICA CONSTANTE, ACTUALMENTE VIVE CON UNO DE SUS HIJOS EN FOSCA CUNDINAMARCA, LLEGA A LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON EL HIJO CON QUE VIVE BUSCANDO ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS - OFTALMOLÓGICAS; REALIZA ACTIVIDADES EN CONSTRUCCIÓN CADA VEZ QUE SALE O EN LA GRANJA DONDE VIVE; ASUMEN GASTOS DE ALIMENTACIÓN, SERVICIOS PÚBLICOS Y ARRIENDO DE LA GRANJA; EN EL MOMENTO DE TERMINAR ATENCIÓN EN SALUD REGRESAN AL MUNICIPIO; SU HIJO SE ESTA APOYANDO CON UN AMIGO PARA EL HOSPEDAJE MIENTRAS ESTAN EN LA CIUDAD.

RESPUESTA

USUARIO CON NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD POR URGENCIAS, SE DILIGENCIA ESTUDIO SOCIAL DE CASO NO 133803 CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR ATENCIÓN EN SALUD; SE ENCUENTRA REGISTRADO CON SU GRUPO FAMILIAR PARA EL 7 DE MARZO DE 2022 ANTE MIGRACIÓN COLOMBIA PARA LEGALIZAR DOCUMENTOS Y PODER ADELANTAR TRÁMITES DE AFILIACIÓN ANTE EPS

TRATAMIENTO

SE EVIDENCIA RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL - EGRESO SEGÚN CRITERIO MÉDICO - CIERE TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 4EGN01 - JORGE ELIECER GAITAN ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

ANALISIS SUBJETIVO SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A URGENCIAS EN COMPAÑIA DE HIJO REFIERE VIENEN DE FOSCA CUNDINAMARCA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA OCULAR DERECHO , REFIERE PACIENTE SE ENRREDA Y UN ALAMBRE LO GOLPEA CON TRAUMA A NOVEL OCULAR REFIERE DOLOR, DISMINNUCION AGUDEZA VISUAL POR LO CUAL ACUDE A CENTRO MEDICO DONDE LO REDIRECCIONAN A ESTA UNIDAD PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA Y DM PACIENTE REFIERE EN MANEJO CON LOSARTAN AVCES 1 O 2 TABLETAS AL DIA, METFROMINA 1 TABLETA AL DESAYUNO. EN ESTE MOMENTO MANIFIESTA DOLOR A NIVEL OCULAR NO OTRA SINTOMATOLOGIA. AL EXAMEN FISICO ALGICO, CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, GLUCOMETRIA DE 396 MG/DL, DESHIDRATADO,CON HEMORRAGIA CONJUNTIVAL, SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO INTEGRAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS, LEV,ANALGESIA, INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL YA QUE PACIENTE MANIFIESTAN NO TIENEN DONDE ESTAR EN BOGOTA, SEGUN REPORTE DE PARACLINICOS SE DERIVARAN CONDUCTAS ADICIONALES, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR (HIJO) QUIENES ACEPTAN Y REFIEREN ENTENDER,. SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION.

Profesional:ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA
Registro Medico: 52901083
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

ANALISIS OBJETIVO	USUARIO ADULTO MAYOR (70) AÑOS, NATURAL DEL ESTADO YPACARI - VENEZUELA, EN EL PAÍS SE ENCUENTRA HACE (3) AÑOS, SU FAMILIA SE ENCUENTRA SEPARADA POR LA SITUACIÓN SOCIAL DE SU PAÍS, SU ESPOSA SE ENCUENTRA EN PEREIRA CON CUATRO HIJOS, UNO SE ENCUENTRA EN BRASIL; COMUNICACIÓN TELÉFONICA CONSTANTE, ACTUALMENTE VIVE CON UNO DE SUS HIJOS EN FOSCA CUNDINAMARCA, LLEGA A LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON EL HIJO CON QUE VIVE BUSCANDO ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS - OFTALMOLÓGICAS; REALIZA ACTIVIDADES EN CONSTRUCCIÓN CADA VEZ QUE SALE O EN LA GRANJA DONDE VIVE; ASUMEN GASTOS DE ALIMENTACIÓN, SERVICIOS PÚBLICOS Y ARRIENDO DE LA GRANJA; EN EL MOMENTO DE TERMINAR ATENCIÓN EN SALUD REGRESAN AL MUNICIPIO; SU HIJO SE ESTA APOYANDO CON UN AMIGO PARA EL HOSPEDAJE MIENTRAS ESTAN EN LA CIUDAD.
RESPUESTA	USUARIO CON NECESIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD POR URGENCIAS, SE DILIGENCIA ESTUDIO SOCIAL DE CASO NO 133803 CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR ATENCIÓN EN SALUD; SE ENCUENTRA REGISTRADO CON SU GRUPO FAMILIAR PARA EL 7 DE MARZO DE 2022 ANTE MIGRACIÓN COLOMBIA PARA LEGALIZAR DOCUMENTOS Y PODER ADELANTAR TRÁMITES DE AFILIACIÓN ANTE EPS
DIAGNOSTICO	S059 - TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO
TRATAMIENTO	SE EVIDENCIA RED DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL - EGRESO SEGÚN CRITERIO MÉDICO - CIERE TRABAJO SOCIAL

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
S059	S059 - TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA, NO ESPECIFICADO
I10X	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
E149	E149 - DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION

Profesional:ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA
Registro Medico: 52901083
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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: 7/11/2021 2:06:04 p. m. **N° FOLIO:**97

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 17047865 **IDENTIFICACION:** 17047865 **EDAD:** 80 Años \ 9 Meses \ 23 Días

NOMBRE PACIENTE: GENARO SOPO CHAVES **FECHA DE NACIMIENTO:** 15/01/1941 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 1 F # 1 - 61 **TELEFONO:** 3207227229 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION TENIENDO EN CUENTA LA SOLICITUD REALIZADA POR EL ÁREA DE HUMANIZACIÓN, SE REALIZA ENTREVISTA CON EL SEÑOR GENARO, NATURAL DE BOGOTÁ; SEPARADO HACE (20) AÑOS DE SU ESPOSA APROXIMADAMENTE, SIN EMBARGO, TIENEN COMUNICACIÓN, DE ESTA RELACIÓN DOS HIJOS: ANGELICA MARIA TEL. 3223914713 (QUIEN HIZO PRESENCIA AYER EN EL SERVICIO) Y GENARO 3207227229; EL USUARIO CONVIVE CON SU HIJO GENARO, MENCIONA QUE LOS DOS VIVEN EN ARRIENDO, SU HIJO REALIZA LABORES COMO VENDEDOR AMBULANTE Y ÉL APORTA A LOS GASTOS DE SU CASA CON EL BONO DEL ADULTO MAYOR QUE RECIBE SU HIJO COMO ACUDIENTE, SE MUESTRA DE ACUERDO CON ESTA SITUACIÓN, MENCIONA QUE EN ALGUNAS OPORTUNIDADES SU HIJO ES UN POCO GROSERO Y A VECES LO EMPUJA, LE DICE QUE POR CULPA DE ÉL ESTA SOLO Y NO TIENE FAMILIA; SU HIJA VIVE CERCA DE LA CASA Y LE APOYA CON EL LAVADO DE ROPA. EL USUARIO SE MUESTRA TRISTE PORQUE NO QUIERE SER UNA CARGA, POR SU ESTADO DE SALUD NO ES MUY AGIL EN LOS MOVIMIENTOS; SIEMPRE HA ESTADO CERCA DE SU FAMILIA Y LE ANGUSTIA IRSE A UN HOGAR POR EL TRATO QUE LE PUEDAN DAR. SE INFORMA EL TRÁMITE QUE SE HACE DESDE EL HOSPITAL PARA UBICACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTRAN SIN RED FAMILIAR Y EL PROCESO DE SOLICITUD DE MANERA AMBULATORIA PARA UNA POSIBLE UBICACIÓN INSITITUCIONAL; NO ESTA CONVENCIDO DE IRSE PARA UN HOGAR.

PLAN DE TRABAJO SE SOLICITARÁ A HUMANIZACIÓN HABLAR CON EL HIJO, SE DILIGENCIA FICHA SIVIM PARA VALIDAR CONDICIONES

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	22/09/2016	DMT2 e HTA.
Quirúrgicos	22/09/2016	niega
Transfusionales	22/09/2016	niega
Alérgicos	22/09/2016	niega
Familiares	22/09/2016	niega
Alérgicos	05/12/2016	NO CONOCIDOS HASTA EL MOMENTO
Médicos	05/12/2016	DM2 INSULINODEPENDIENTE + HTA
Farmacológicos	05/12/2016	INSULINA GLULISINA 5 U CON DESAYUNO Y COMIDA INSULINA GLARGINA 20 U AL DIA LOSARTAN 50 MN CADA 8 HORAS ASA 100 MG DIA ATORVASTATINA 20 MG/DIA OMEPRAZOL 20 MG DIA
Médicos	31/01/2017	MALA ADHERENCIA AL TTO INDICADO.
Otros	27/03/2017	HB GLIXCOSILADA 10
Médicos	15/12/2017	DM INSULINOREQUIRIENTE HTA
Quirúrgicos	15/12/2017	NIEGA
Alérgicos	15/12/2017	NIEGA
Farmacológicos	15/12/2017	INSULINA GLULISINA 10 UI SC ANTES DE CADA COMIDA INSULINA GLARGINA 24 UI CADA DIA 8 PM ATORVASTATINA 20 MG DIA ASA 100 MG DIA LOSARTAN 50 MG VIA ORLA CDA 12 HORAS OMEPRAZOL 20 MG DIA
Otros	21/05/2020	NO ADHERENTE
Otros	21/05/2020	SIN CAMBIOS
Médicos	10/09/2020	DM INSULINOREQUIRIENTE HTA
Quirúrgicos	10/09/2020	NIEGA
Transfusionales	10/09/2020	NIEGA
Alérgicos	10/09/2020	NIEGA
Traumáticos	10/09/2020	NIEGA
Psiquiátricos	10/09/2020	NIEGA
Farmacológicos	10/09/2020	INSULINAS NO RECUERDA CUAL

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	12780408	**FECHA DE INGRESO:**	4/11/2021 8:11:19 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	0 0	**DIRECCION RESPONSABLE:**	0
TELEFONO RESPONSABLE:	0		
AREA DE SERVICIO:	4EGU01 - JORGE ELIECER GAITAN URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	**CENTRO ATENCIÓN:**	4SM - CAPS SAMPER MENDOZA
FECHA HC:	7/11/2021 2:02:14 p. m.		

Familiares	10/09/2020	NIEGA	
Psicológicos	10/09/2020	NIEGA	
Médicos	23/03/2021	SIN CAMBIOS	
Farmacológicos	21/04/2021	Insulina Degludec 24 ui noche, empagliflozina al almuerzo metformina 1 cada 12 horas tmsulosina 1 dia losartan 50 mg vo cada 12 hroas amlodipino 10 mg vo dia asa atorvastatina esomeprazol	
Médicos	28/09/2021	DM INSULINOREQUIRRIENTE HTA	
Alérgicos	28/09/2021	NIEGA	
Farmacológicos	28/09/2021	Insulina Degludec 24 ui noche, empagliflozina al almuerzo metformina 1 cada 12 horas tmsulosina 1 dia losartan 50 mg vo cada 12 hroas amlodipino 10 mg vo dia asa atorvastatina esomeprazol	
Quirúrgicos	28/09/2021	NIEGA	
Familiares	28/09/2021	NIEGA	
Farmacológicos	27/10/2021	Insulina Degludec 24 ui noche, empagliflozina al almuerzo metformina 1 cada 12 horas tmsulosina 1 dia losartan 50 mg vo cada 12 hroas amlodipino 10 mg vo dia asa atorvastatina esomeprazol	
Médicos	04/11/2021	DM 2 HTA HPB -	
Farmacológicos	04/11/2021	Insulina Degludec 24 ui noche, empagliflozina al almuerzo metformina 1 cada 12 horas tmsulosina 1 dia losartan 50 mg vo cada 12 hroas amlodipino 10 mg vo dia asa atorvastatina esomeprazol	
Alérgicos	04/11/2021	NIEGA	
Tóxicos	22/09/2016	Ninguno	hace 10 años no licor
Tóxicos	10/09/2020	Ninguno	NIEGA
Tóxicos	04/11/2021	Ninguno	NIEGA

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:

Planifica: ☑

FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	☑
Z738	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON DIFICULTADES CON EL MODO DE VIDA	☐

GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL
Trabajadora_Social
52901083

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

Datos guardados

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 3594 2021 Febrero 2021.pdf	PS 3594 2021 Febrero 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Marzo 2021.pdf	PS 3594 2021 Marzo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Abril 2021.pdf	PS 3594 2021 Abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Mayo 2021.pdf	PS 3594 2021 Mayo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Junio 2021.pdf	PS 3594 2021 Junio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Julio 2021.pdf	PS 3594 2021 Julio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Agosto 2021.pdf	PS 3594 2021 Agosto 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 1.pdf	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 2.pdf	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Cuenta de Cobro Octubre 2021 Cuenta No. 1.pdf	PS 3594 2021 Cuenta de Cobro Octubre 2021 Cuenta No. 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Cuenta de Cobro Octubre 2021 Cuenta No. 2.pdf	PS 3594 2021 Cuenta de Cobro Octubre 2021 Cuenta No. 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >