5388269

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1468 2022	C.D.P. No.:	91	Proceso que pertenece:	Proceso Misional
				Servicio al que pertenece:	Participación Comunitaria Y Servicio A La Ciudadano.
				Unidad a la que pertenece:	Unidad De Servicios De Salud Samper Mendoza

Nombre del Contratista:	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	C.C.	1.023.948.617	de:	Bogota D.C
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	$ 3,466.980
Valor a cobrar:	$ 3,466.980				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.155.660	1304	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 2.311.320	1471	2022-05-16	2022-05-31
3	$ 1.733.490	1698	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 6.933.960	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 693.396	2592	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.733.490	2662	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 3.466.980	2859	2022-09-06	2022-10-05
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 443.900	56209997	2/02/2022
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.900	56896274	2/03/2022
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 443.900	57681925	4/04/2022
4	MAYO	$ 3.466.980	$ 443.900	58364808	4/05/2022
5	JUNIO	$ 3.466.980	$ 457.900	59526376	9/06/2022
6	JULIO	$ 3.466.980	$ 457.900	59768609	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 3.466.980	$ 460.100	60478750	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.466.980	$ 459.000	61256971	9/09/2022
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16.					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.098.000	$ 28.126.296	$ 27.432.900	$ 693.396

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-09-01 Hasta: 2022-09-30

	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 orientan a usuarios y familiares frente al acceso al sistema de salud - tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.	se realizan orientaciones diarias con un aproximado de 10 a 20 orientaciones diarias
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 de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines pertinentes.	se realiza actualización de la base de datos de abandono social 1 vez por semana o según novedad y se registran las otras bases diariamente.
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	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.	se realiza censo hospitalario en SAMPER MENDOZA de manera diariamente
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 acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.	se realiza gestión y apoyo en tramite de oxigeno a pacientes que se encuentran en el hospital SAMPER MENDOZA.
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 a partir del censo diario con el objetivo de identificar población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electrónico y vía telefónica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe; se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al área de patología y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerados población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente.	se realizan gestiones dependiendo del requerimiento del usuario, se realizan se manera oportuna y permanente en el hospital SAMPER MENDOZA.
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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones realizadadas durante la jornada laboral	se realiza registro del usuario en aplicativo SIDMA, realzando un aproximado de 2 a 4 registros diarios

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 suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones realizadadas durante la jornada laboral	se realiza registro del usuario en aplicativo SIDMA, realzando un aproximado de 2 a 4 registros diarios
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	se realizan orientaciones y alcaraciones de manera ambulatoria frente al tema de afiliacion y se realiza valoraciones clínicas en el servicios de urgencias y hospitalizacion desde trabajo social.	se realiza orientaciones para atención integral a gestantes, atiendo un aproximado de 2 a 5 orientaciones diarias.
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.	Se realiza socialización de derechos y deberes , de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.	se realiza socialización individual y colectiva a usuario y/o familiares sobre normatividad legal vigente y los derechos y deberes.
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 inicia tramite de solicitud de cupo institucionales ante varias entidades u hogares privados y ante la secretaria distrital de integración social , teniendo en cuenta la dinámica del paciente.	se realiza gestión y seguimiento a paciente de abandono social ubicados en el HOSPITAL SAMPER MENDOZA , actualmente se encuentra un aproximado de 10 pacientes en condición de abandono 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 desarrollan las actividades correspondientes y/o asignadas por el jefe del servicio y se realizan de manera oportuna , responsable y respetuosamente.	se realizan las actividades diarias y de manera oportuna asignadas por el jefe de la oficina y de la unidad asignada.

Observaciones: **FECHA**
DE TURNO: 3 y 4 SEPTIEMBRE

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Erika C.

Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 **de** Bogota D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Luz Alba Quintana
CARGO:	Jefe de Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano (E)
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	01-09-2022 al 15-09-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Maria Fernanda Monsalve Ibarra
CARGO:	Jefe Oficina Servicio al Ciudadano y Participacion Comunitaria
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	16-09-2022 al 30-09-2022

Cuenta de Cobro 08 -2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS.
C.C. 1.023.948.617.

LA SUMA DE:

Tres Millones Cuatrocientos Sesenta Y Seis Mil Novecientos Ochenta.
($ 3.466.980).

Por concepto de:

- Prestación de servicios como trabajadora social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1468 2022 correspondiente del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2022.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Erika C.

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS.
Teléfono: **3017583492** Dirección: **CARRERA 6ª ESTE # 36K – 14 SUR.**
No. Cuenta bancaria Banco **COLPATRIA**. Ahorros No.**2812097606**.

Fecha: 30 SEPTIEMBRE 2022.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3112197715	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	09/09/2022	61256971	$459.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	173.800	0		0		0	2	400	0	174.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	222.400	0	0	0	0	2	500	0	222.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	33.900				33.900	2	100	34.000			339	34.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.800	2	100	27.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	173.800	174.200
Pensión	1	222.400	222.900
Riesgos Laborales	1	33.900	34.000
CCF	1	27.800	27.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	457.900	459.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3112197715	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	09/09/2022	61256971	$459.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudadano	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023948617	CARREÑO ARIAS ERIKA PAOLA	59	0			N															230301	1.390.000	222.400	0	0	0	0	EPS008	1.390.000	173.800	14-7	1.390.000	3	33.900	CCF24	1.390.000	27.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL

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

FECHA DE FOLIO: 3/09/2022 12:37:24 p. m. N° FOLIO:7

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 79541149 IDENTIFICACION: 79541149 EDAD: 54 Años \ 3 Meses \ 22 Días

NOMBRE PACIENTE: JOSE JOAQUIN DIANA MORENO FECHA DE NACIMIENTO: 25/05/1968 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: PARTICULARES

ENTIDAD: PARTICULAR TIPO DE REGIMEN: Particular

DIRECCION: DIAGONALE 4 BIS N 10 B 17 ESTE TELEFONO: 3245056009 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14089560 FECHA DE INGRESO: 2/09/2022 9:13:17 p. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: JOSE DIANA DIRECCION RESPONSABLE: DIAGONALE 4 BIS N 10 B 17 ESTE TELEFONO RESPONSABLE: 3245056009

2.COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Edad (Años)	Estado Civil	Nivel Educativo	Ocupación
[HCCOL06]					

3.IDENTIFICACIÓN DE QUIEN SUMINISTRA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos

Parentesco Ninguno Ocupación Nº de documento de identidad

4.SITUACIÓN FAMILIAR

Tipo de Unión: Religioso

Tipo de Familia: Nuclear

5. ESTADO ACTUAL DE LA PAREJA

UNIDA: Religioso

RUPTURA: No Aplica

OTRO: No aplica

6. HISTORIA FAMILIAR

GENOGRAMA:

PACIENTE MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA (54 AÑOS) QUIEN ES PROCEDENTE DE TIPOLOGÍA FAMILIAR PRIMARIA (PROGENITORES - HERMANOS) SIENDO EL 5 HIJO DE 5 HIJOS DE LA UNIÓN DE SUS PROGENITORES, SIN EMBARGO, ACLARA QUE LOS PROGENITORES Y 3 HERMANOS YA FALLECIERON.

A SU VEZ SE INDAGA SOBRE ÁMBITO SENTIMENTAL, A LO QUE REFIERE QUE DURANTE EL TRANSCURSO DE SU VIDA HA SOSTENIDO UNA RELACIÓN SENTIMENTAL CON LA SEÑORA NUBIA MARÍA RODRÍGUEZ DESDE HACE 32 AÑOS, COMENTANDO QUE DE DICHA UNIÓN MARITAL DE HECHO SE CONFORMÓ RED FAMILIAR (1 HIJA // 31AÑOS).

DE IGUAL FORMA COMENTA QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA DIAGONAL 4 BIS # 10 - 17 EN EL BARRIO LOS LACHES (LOCALIDAD DE SATA FE) EN COMPAÑÍA DE SU CÓNYUGE, CON QUIEN CUENTA CON RELACIONES SENTIMENTALES REGULARES "COMO TODO".

ÁMBITO LABORAL:

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DURANTE EL TRANSCURSO DE SU VIDA SE HA DESEMPEÑO LABORALMENTE DE MANERA INFORMAL Y ESPORÁDICA "EN CONSTRUCCIÓN Y ARREGLANDO OLLAS" SIN EMBARGO ACLARA QUE SE ENCUENTRA DESEMPLEADO DESDE HACE 4 AÑOS APROXIMADAMENTE.

MOTIVO POR EL CUAL DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE SU CÓNYUGE, QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA REALIZANDO LABORES DE MANERA INFORMAL Y ESPORÁDICA "EN CASAS DE FAMILIA EN UN APARTAMENTO", DE LO CUAL LOGRA RECOLECTAR RECURSOS DE APROXIMADAMENTE $40.000 DIARIOS Y/O POR TURNO.

DE IGUAL FORMA ACLARA QUE DICHOS RECURSOS ECONÓMICOS QUE LOGRAN RECOLECTAR SON UTILIZADOS PARA EL CUBRIMIENTO DE SUS NECESIDADES BÁSICAS (SERVICIOS $100.000, ALIMENTACIÓN, VESTUARIO), Y DEMÁS GASTOS DIARIOS.

7. OBSERVACIONES

MOTIVO DE VALORACIÓN:

PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR LO CUAL EL ÁREA ENCARGADA (AUTORIZACIONES) REALIZA

Erika Paola Carreño Arias
Trabajadora Social
Código 3138010013-1

Profesional: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS
Registro profesional: 1023948617
Especialidad : TRABAJO SOCIAL

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 1023948617

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

VERIFICACIÓN EN LAS BASES DE DATOS DISTRITALES Y REALIZAN LLAMADA A LA EPS (SURA) QUIENES LE INFORMAN QUE PACIENTE REGISTRA (SUSPENDIDO POR MORA).
MOTIVO POR EL CUAL EL DÍA DE HOY EN LAS HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZA INTERVENCIÓN CON PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA SEÑORA NUBIA MARÍA RODRÍGUEZ (TEL. 3045239241) EN CALIDAD DE ESPOSA, A QUIENES SE LES EXPLICA DE LA RESPUESTA DE LA EPS Y TRAMITE A REALIZAR ANTE LA MISMA, A LO QUE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

8. CONDUCTA A SEGUIR

DIAGNÓSTICO SOCIAL:
PACIENTE MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA (54 AÑOS), QUIEN CUENTA CON RED FAMILIAR (CÓNYUGE - HIJA), CON QUIENES CUENTA CON RELACIONES FAMILIARES REGULARES, SIN EMBARGO FAMILIARES REFIEREN ESTAR PENDIENTES Y ATENTAS DE EL PACIENTE. EL DÍA DE HOY EN LAS HORAS DE LA MAÑANA SE REALIZA INTERVENCIÓN CON PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA SEÑORA NUBIA MARÍA RODRÍGUEZ (TEL. 3045239241) EN CALIDAD DE ESPOSA, A QUIENES SE LES EXPLICA DE LA RESPUESTA DE LA EPS Y TRAMITE A REALIZAR ANTE LA MISMA, A LO QUE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	Presuntivo	True

Observaciones:

Erika Paola Carreño Arias
Trabajadora Social
Código 313801013-1

Profesional: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS
Registro profesional: 1023948617
Especialidad : TRABAJO SOCIAL

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: 4/09/2022 10:48:06 a. m. N° FOLIO:7

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	1004208440	IDENTIFICACION:	1004208440	EDAD:	27 Años \ 0 Meses \ 12 Días
NOMBRE PACIENTE:	JHON FREDY BOLAÑOS ALVARADO	FECHA DE NACIMIENTO:	4/09/1995 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)		
ENTIDAD:	FFDS81	TIPO DE REGIMEN:	Vinculado		
DIRECCION:	CRA 24 183 83	TELEFONO:	0	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	14091004	FECHA DE INGRESO:	3/09/2022 6:43:03 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	JHON BOLAÑOS	DIRECCION RESPONSABLE:	CRA 24 183 83	TELEFONO RESPONSABLE:	0

ANALISIS SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE LA SEGUNDA DÉCADA (26 AÑOS), QUIEN NO CUENTA CON REDES DE APOYO FAMILIARES, SOCIALES Y/O INSTITUCIONALES A RAÍZ DE SU HABITABILIDAD DE CALLE Y CONSUMO ACTIVO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA.

ANALISIS OBJETIVO

- GENOGRAMA:

PACIENTE MASCULINO DE LA SEGUNDA DÉCADA (26 AÑOS), QUIEN ES PROCEDENTE DE TIPOLOGÍA FAMILIAR PRIMARIA (PROGENITORES - HERMANOS) SIENDO EL 2 HIJO DE 4 HIJOS DE LA UNIÓN DE SUS PROGENITORES.
DE IGUAL FORMA SE INDAGA CON PACIENTE SOBRE RELACIONES SENTIMENTALES, A LO QUE COMENTA QUE HASTA LA FECHA NO HA CONFORMADO RED FAMILIAR (CÓNYUGE O HIJOS).
A SU VEZ PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE LA EDAD DE 9 AÑOS SE ENCUENTRA EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE, ACLARANDO QUE DURANTE DICHA HABITABILIDAD DE CALLE A INICIADO EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (BAZUCO, PEGANTE, MARIHUANA), ACLARANDO QUE DICHO CONSUMO CONTINUÓ ACTIVO (ÚLTIMA VEZ "EN ESTOS DÍAS").
DE IGUAL FORMA SE INDAGA SE INDAGA CON PACIENTE SOBRE ASISTENCIA HOGARES DE PASO OFRECIDOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, A LO QUE PACIENTE REFIERE QUE EN ALGUNA OCASIÓN SE ENCONTRABA EN OASIS.

- ÁMBITO LABORAL:

PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DURANTE SU HABITABILIDAD DE CALLE HA DEPENDIDO ECONÓMICAMENTE DE LAS LABORES QUE REALIZA DE MANERA INFORMAL Y ESPORÁDICA "RECICLANDO", ACLARANDO QUE LOS RECURSOS QUE LOGRA RECOLECTAR SON UTILIZADOS PARA DE CUBRIMIENTO DE SUS NECESIDADES BÁSICAS (ALIMENTACIÓN) Y CONSUMO.

RESPUESTA

- MOTIVO DE VALORACIÓN:

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN, POR LO CUAL SE REALIZA INTERVENCIÓN CON PACIENTE SOBRE HABITABILIDAD DE CALLE Y REDES DE APOYO, A LO QUE ACLARA QUE DESDE LA EDAD DE 9 AÑOS INICIO DICHA HABITABILIDAD DE CALLE, PERO ACLARA QUE DESDE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE NO CUENTA CON NINGÚN TIPO DE RELACIÓN CON SU RED DE APOYO FAMILIAR.
MOTIVO POR EL CUAL SE INDAGA SOBRE VOLVER A ESTABLECER CONTACTO CON ELLOS "HABLAR CON ELLOS O VERLOS" Y REALIZAR PROCESO DE RESTITUCIÓN FAMILIAR, A LO QUE REFIERE NO RECORDAR DATOS DE CONTACTO ACLARADO QUE "NO QUIERO QUE ME VEAN ASÍ".
A SU VEZ SE INDAGA CON PACIENTE LA POSIBILIDAD DE INICIAR PROCESO DE REHABILITACIÓN Y/O SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE CUPO INSTITUCIONAL EN HOGARES DE PASO OFERTADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, A LO QUE REFIERE QUE NO SE ENCUENTRA EN LA DISPOSICIÓN DE INGRESAR A DICHOS HOGARES, ACLARANDO QUE AL MOMENTO DEL EGRESO MÉDICO RETORNARA A LA HABITABILIDAD DE CALLE.

TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO SOCIAL:
PACIENTE MASCULINO DE LA SEGUNDA DÉCADA (26 AÑOS), QUIEN NO CUENTA CON REDES DE APOYO FAMILIARES, SOCIALES Y/O INSTITUCIONALES A RAÍZ DE SU HABITABILIDAD DE CALLE Y CONSUMO ACTIVO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA.
PACIENTE QUIEN TENIENDO EN CUENTA QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE, SE INTENTA HACER PROCESO DE RESTITUCIÓN FAMILIAR, SIN EMBARGO, PACIENTE NO BRINDA DATOS DE CONTACTO DE SUS FAMILIARES Y ACLARA QUE NO DESE REENCONTRARSE CON SU FAMILIA A LA FECHA.
DE IGUAL FORMA SE INDAGA SOBRE INGRESO A HOGARES OFERTADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, A LO QUE INFORMA QUE NO SE ENCUENTRA EN LA DISPOSICIÓN DE INGRESAR Y ACLARA QUE AL CONTAR CON EGRESO MEDICO RETORNAR A HABITABILIDAD DE CALLE.
TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR NO SE REALIZA NINGÚN REPORTE Y/O PROCESO DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL Y SE INFORMA A PROFESIONAL MÉDICO DE TURNO.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	4EGU02 - JORGE ELIECER GAITAN URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	PACIENTE MASCULINO DE LA SEGUNDA DÉCADA (26 AÑOS), QUIEN NO CUENTA CON REDES DE APOYO FAMILIARES, SOCIALES Y/O INSTITUCIONALES A RAÍZ DE SU HABITABILIDAD DE CALLE Y CONSUMO ACTIVO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA.

Erika Paola Carreño Arias
Trabajadora Social
Código 313807013

Profesional:ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS
Registro Medico: 1023948617
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

ANALISIS OBJETIVO

• GENOGRAMA:
PACIENTE MASCULINO DE LA SEGUNDA DÉCADA (26 AÑOS), QUIEN ES PROCEDENTE DE TIPOLOGÍA FAMILIAR PRIMARIA (PROGENITORES - HERMANOS) SIENDO EL 2 HIJO DE 4 HIJOS DE LA UNIÓN DE SUS PROGENITORES.
DE IGUAL FORMA SE INDAGA CON PACIENTE SOBRE RELACIONES SENTIMENTALES, A LO QUE COMENTA QUE HASTA LA FECHA NO HA CONFORMADO RED FAMILIAR (CÓNYUGE O HIJOS).
A SU VEZ PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE LA EDAD DE 9 AÑOS SE ENCUENTRA EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE, ACLARANDO QUE DURANTE DICHA HABITABILIDAD DE CALLE A INICIADO EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA (BAZUCO, PEGANTE, MARIHUANA), ACLARANDO QUE DICHO CONSUMO CONTINUÓ ACTIVO (ÚLTIMA VEZ "EN ESTOS DÍAS").
DE IGUAL FORMA SE INDAGA SE INDAGA CON PACIENTE SOBRE ASISTENCIA HOGARES DE PASO OFRECIDOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, A LO QUE PACIENTE REFIERE QUE EN ALGUNA OCASIÓN SE ENCONTRABA EN OASIS.

• ÁMBITO LABORAL:
PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DURANTE SU HABITABILIDAD DE CALLE HA DEPENDIDO ECONÓMICAMENTE DE LAS LABORES QUE REALIZA DE MANERA INFORMAL Y ESPORÁDICA "RECICLANDO", ACLARANDO QUE LOS RECURSOS QUE LOGRA RECOLECTAR SON UTILIZADOS PARA DE CUBRIMIENTO DE SUS NECESIDADES BÁSICAS (ALIMENTACIÓN) Y CONSUMO.

RESPUESTA

• MOTIVO DE VALORACIÓN:
PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN, POR LO CUAL SE REALIZA INTERVENCIÓN CON PACIENTE SOBRE HABITABILIDAD DE CALLE Y REDES DE APOYO, A LO QUE ACLARA QUE DESDE LA EDAD DE 9 AÑOS INICIO DICHA HABITABILIDAD DE CALLE, PERO ACLARA QUE DESDE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE NO CUENTA CON NINGÚN TIPO DE RELACIÓN CON SU RED DE APOYO FAMILIAR.
MOTIVO POR EL CUAL SE INDAGA SOBRE VOLVER A ESTABLECER CONTACTO CON ELLOS "HABLAR CON ELLOS O VERLOS" Y REALIZAR PROCESO DE RESTITUCIÓN FAMILIAR, A LO QUE REFIERE NO RECORDAR DATOS DE CONTACTO ACLARADO QUE "NO QUIERO QUE ME VEAN ASÍ".
A SU VEZ SE INDAGA CON PACIENTE LA POSIBILIDAD DE INICIAR PROCESO DE REHABILITACIÓN Y/O SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE CUPO INSTITUCIONAL EN HOGARES DE PASO OFERTADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, A LO QUE REFIERE QUE NO SE ENCUENTRA EN LA DISPOSICIÓN DE INGRESAR A DICHOS HOGARES, ACLARANDO QUE AL MOMENTO DEL EGRESO MÉDICO RETORNARA A LA HABITABILIDAD DE CALLE.

DIAGNOSTICO

T740 - NEGLIGENCIA O ABANDONO

TRATAMIENTO

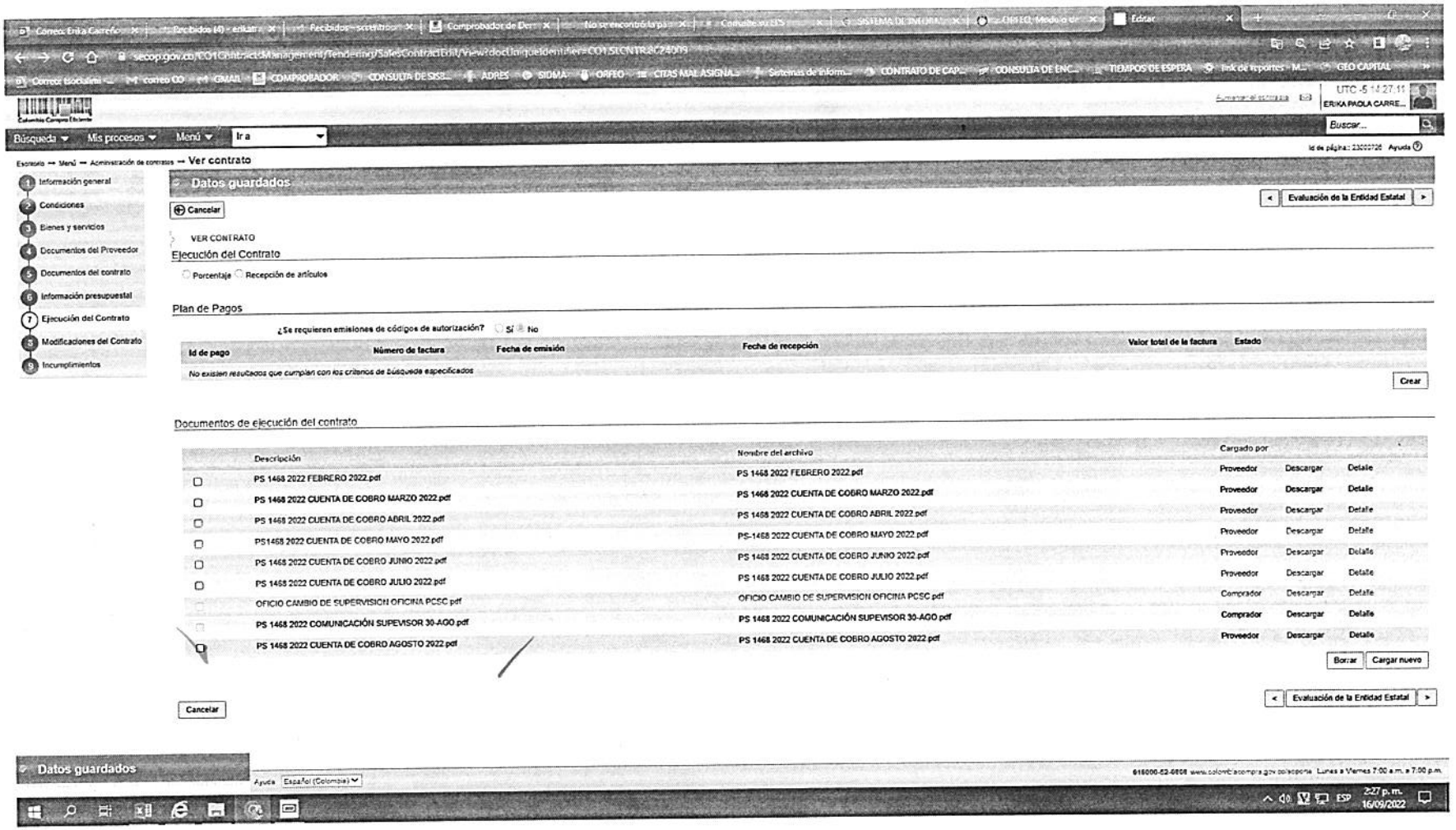
DIAGNÓSTICO SOCIAL:
PACIENTE MASCULINO DE LA SEGUNDA DÉCADA (26 AÑOS), QUIEN NO CUENTA CON REDES DE APOYO FAMILIARES, SOCIALES Y/O INSTITUCIONALES A RAÍZ DE SU HABITABILIDAD DE CALLE Y CONSUMO ACTIVO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SPA.
PACIENTE QUIEN TENIENDO EN CUENTA QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIÓN DE HABITABILIDAD DE CALLE, SE INTENTA HACER PROCESO DE RESTITUCIÓN FAMILIAR, SIN EMBARGO, PACIENTE NO BRINDA DATOS DE CONTACTO DE SUS FAMILIARES Y ACLARA QUE NO DESE REENCONTRARSE CON SU FAMILIA A LA FECHA.
DE IGUAL FORMA SE INDAGA SOBRE INGRESO A HOGARES OFERTADOS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, A LO QUE INFORMA QUE NO SE ENCUENTRA EN LA DISPOSICIÓN DE INGRESAR Y ACLARA QUE AL CONTAR CON EGRESO MEDICO RETORNAR A HABITABILIDAD DE CALLE.
TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR NO SE REALIZA NINGÚN REPORTE Y/O PROCESO DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL Y SE INFORMA A PROFESIONAL MÉDICO DE TURNO.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
T740	T740 - NEGLIGENCIA O ABANDONO

Erika Paola Carreño Arias
Trabajadora Social
Código 313901013-1

Profesional:ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS
Registro Medico: 1023948617
Especialidad:TRABAJO SOCIAL


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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 1468 2022 FEBRERO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf
PS1468 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf
OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf
PS 1468 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
2:27 p. m.
16/09/2022