SUBRED

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: ps-1452-2022 **C.D.P. No.:** 91

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Unidad a la que pertenece: SANTA CLARA

Nombre del Contratista: NIDIA CONSUELO DIAZ ROZO **C.C.** 51.961.782 **de:** BOGOTA

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	2022-05-11	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	1452	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO-2022	$ 3.366.000	$ 416.600	9430362616	03/02/2022
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 416.000	9431925149	09/03/2022
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 416.000	9433132215	06/04/2022
4	MAYO	$ 3.466.980	$ 416.000	9434377085	09/05/2022
5	JUNIO	$ 3.466.980	$ 429.100	9435972370	08/06/2022
6	JULIO	$ 3.466.980	$ 429.100	9436897670	13/07/2022
7	AGOSTO	$ 3.466.980	$ 429.100	9438614303	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.466.980	$ 429.100	9438614410	12/09/2022
9					
10					
11					
12					

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:** 30/092022

	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 UMHES SANTA CLARA	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes 35 usuaruios, 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 y Estudios Sociales de Caso. 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 gestion realizada-ESC-10.
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 según requerimineto del servicio en paditria, UCI pediatrica, intermedios de peditria y urgencias pediatricas 11 Censos diarios en cada servicio y proyectados 12,18 notas de turno y proyectadas 30, 15 interconsultas y proyectadas a demanda de casos solcitados por especialistas. Temporalmente UCI-
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, médicos de pediatria y nemologia peditrica, 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 vulneracion de derechos ante entidad competente.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial, 4 y se proyecta a demanda de escpecilaista del area.

5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realizan los reportes respectivos de las pacientes identificados como habitantes de calle al correo designado para programar la respectiva visita de verificación.	Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electronico institucional tambien con registro en la historia clínica. SOPORTE EN HISTORIA CLINICA.
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud.	Mensualmente se realiza seguimiento a las actividades registradas en el aplicativo SIDMA por parte de los miembros 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. DRIVE - REGISTRO EN PLATAFORMA.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Las atenciones brindadas a la población gestante son resolutivas y amables.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que así lo requieran a demanda según asistencia a la unidad. REGISTRO EN HISTORIA CLINCIA, SEGÚN CORRESPONDA.
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 de manera mensual la aplicación, seguimiento y verificación a las encuestas de satisfaccion correspondiente a la Unidad Materno Infantil.	Encuestas de satisfacción servicio Hospitalizacion del Hospital Santa Clara, se realizan reuniones mensuales con equipo y se cuenta con acta de reunión de AZ ubicada en la oficina y escaneada siendo debidamente cargada en el DRIVE de atención al usuario.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Se realiza reporte a Secretaria de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación asi mismo se gestiona con hogares y fundaciones sin animo de lucro.	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina los pacientes en abandono según ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias. ABANDONOS SOCIALES
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 cumple a cabalidad con las actividades designadas en el contrato y las demás designadas según la necesidad del servicio.	De dichas actividades realizadas según necesidad del servicio se encuentran protocolos e instructivos de atención cargados en las plataformas institucionales.

Observaciones:
TURNOS PROGRAMAMADOS: 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

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.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.650.529 **de** BOGOTÁ

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 DE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISIÓN	16-09-2022 al 30-09-2022

Cuenta de Cobro 008 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

NIDIA CONSUELO DIAZ ROZO
C.C. 51.961.782

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS.
($ 3.466.980)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como trabajadora social en el área de participación social y atención al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1452 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,



NIDIA CONSUELO DIAZ ROZO
Teléfono: 3016784795 Dirección: Calle 9 A # 4 -87 este
No. Cuenta bancaria Banco BBVA. Ahorros No.0074111238
Fecha: 30 de septiembre 2022

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 51961782		DIAZ ROZO NIDIA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 9A# 4-87 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6946432	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	22065904	9438614410	I	2022/09/20	2022/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,900	$0	$0	$221,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$221,900	$0	$0	$221,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,800	$0	$0	$33,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$33,800	$0	$0	$33,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,400	$0	$0	$173,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$173,400	$0	$0	$173,400
TOTAL				1	$429,100	$0	$0	$429,100

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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-1452-2022-FEBRERO-2022.pdf (Archivado)	PS-1452-2022-FEBRERO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-1452-CUENTA DE COBRO-FEBRERO-2022.pdf (Archivado)	PS-1452-CUENTA DE COBRO-FEBRERO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-1452-CUENTA DE COBRO-FEBRERO-2022.pdf-1.pdf	PS-1452-CUENTA DE COBRO-FEBRERO-2022.pdf-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-2452-2022 -CUENTA DE COBRO MARZO-2022.pdf (Archivado)	PS-2452-2022 -CUENTA DE COBRO MARZO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-1452-2022 -CUENTA DE COBRO MARZO-2022.pdf	PS-1452-2022 -CUENTA DE COBRO MARZO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS1452-CUENTA DE COBRO-ABRIL-2022.pdf	PS1452-CUENTA DE COBRO-ABRIL-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO ARL PS 1452 2022.pdf	CERTIFICADO ARL PS 1452 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ps1452-2022 CUENTA DE COBRO MAYO -2022.pdf	ps1452-2022 CUENTA DE COBRO MAYO -2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-1452 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS-1452 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-1452-CUENTA DE C OBRO JULIO2022.pdf	PS-1452-CUENTA DE C OBRO JULIO2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 1452 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	PS 1452 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	PS-1452-2022-CUENTA DE COBRO AGOSTO-2022.pdf	PS-1452-2022-CUENTA DE COBRO AGOSTO-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

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

NOTA DE TURNO

N° INGRESO: 14094559 **FECHA DE INGRESO:** 05/09/2022 11:08:46 a. m.
FECHA DE INICIO: 10/09/2022 8:40:22 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 10/09/2022 8:51:40 a. m. **N° FOLIO:** 415

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 19344476 **IDENTIFICACION:** 19344476 **EDAD:** 66 Años \ 4 Meses \ 15 Días

NOMBRE PACIENTE: FELIPE SANTIAGO GUEVARA **FECHA DE NACIMIENTO:** 01/05/1956 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS202 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 11 SUR 1B 10 ESTE **TELEFONO:** 3166112836 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: SIN ACOMPAÑANTE **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:**0

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
Z602	Z602 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON PERSONA QUE VIVE SOLA
I255	I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

NOTA DE TURNO

PACIENTE ACEPTADO EN EL HOSPITAL CARDIO VASCULAR DE SOACHA, TRASLADO QUE SE REALIZA EL DIA HOY, LA CUAL SE SOLCITA ACOMAPAÑNTE, SE DIALOGA CON MOVIL ASIGNADA, SE LE EVIDENCIA QUE ELPACIENTE NO CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR, SE ENCUENTRA EN CALIDAD DE ABANDONO , CON APOYO DEL CENTRO DE PROTECCION SE SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL BALCANES- PERSONAL DELA TRIPULACION REPORTAN LA SITUACION AL CRUE, DONDE REFIEREN QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRASLADO CON CARTA DE TRABAJO SOCIAL ACLARANDO LA SOTIACION SOCIAL DEL PACIENTE.SE ENTRGA CARTA FIRMADA A LA JEFE DE TURNO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL TRASLADO EVITANDO BARRERAS DE ATENCION, DAR CONTINUIDAD DE TRATMIENTO AL PACIENTE TENIENDO EN CUENTA EL DERECHOA LA SALUD Y LA ATENCION APORTUNA.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

PACIENTE BAJO PROTECCION DEL SECRETARIA DE INTETRAGCION SOCIAL, UBICADO EN EL HOGAR BALCANES, NO CUENTA CON RED DE APYO FAMILIAR.SE ENTREGA CARTA POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL , CON EL FIN DE GARANTIZAR TRASLADO Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.SE INFORMA AL HOGAR AL TELEFONO 3118197278 - Coordinador Carlos Martinez.-******SE CIERRA NOTA DE TURNO POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL.

Profesional:NIDIA CONSUELO DIAZ ROZO
Registro Medico: 51961782
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900059051-7]

Secretaria 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: 11/09/2022 8:18:24 a. m. **N° FOLIO:**701

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 53154605 **IDENTIFICACION:** 53154605 **EDAD:** 36 Años \ 11 Meses \ 4 Dias

NOMBRE PACIENTE: MELISA MARGARITA ORTEGA GARCES **FECHA DE NACIMIENTO:** 12/10/1985 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** CONT. COTIZANTE CATEGORIA A
ENTIDAD: EC003 **TIPO DE REGIMEN:** Otro
DIRECCION: CARRERA 81 # 145 BD 19 **TELEFONO:** 3502826695 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 13781213 **FECHA DE INGRESO:** 26/06/2022 12:02:42 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: SANTIAGO ALVAREZ **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:**0

ANALISIS SUBJETIVO

SE VALIDA RED EE APOYO FAMILIAR , SE REALIZA SENSIBILIZACION SOBRE CLARIDAD DE TRATAMIENTO EN EL LUGAR DE RESIDENCIA, TENIENDO EN CUENTA QUE LA USUARIA YA ESTA SIENDO CUBIERATA POR SU EPS SANITAS.

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE UBICADA EN LA CAMA 20 DE QUIRURGICAS, SE REALIZA ENTREVISTA POR MOTIVO DE INTERCONSULTA " Trabajo social apoyo para manejo ambulatorio".
DATOS DE CONTACTO:
DIRECCION: CARRERA 81 # 141B-19
TELEFONO: 3502826695

RESPUESTA

SE REALIZA ENTREVISTA A LA SEÑORA MELISA MARGARITA ORTEGA GACES, IDENTINTIFICADA CON C.C. 53.154.605, NACIDA EN TOLÚ-SUCRE, RESIDE EN BOGOTA DESDE HACE 23 AÑOS, ESCOLARIDAD OCTAVO GRADO, TRABAJA EN UN COLEGIO COMO AUXILIAR DE COCINA DESDE HACE 5 AÑOS, CON CONTRATO SGUN NORMATIVIDAD VIGENTE, DE SU FAMILIA INFORMA QUE SE ENCUENTRA COMPUESTA POR SU ESPOSO EL SEÑOR SANTIAGO ALAVRE,Z, DE 46 AÑOS DE EDAD, NACIDO EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, RESIDE EN BOGOTA DESDE HACE 23 AÑOS, TRABAJA EN VIGILANCIA HACE 20 AÑOS, SUS TRES HIJOS DE 19,17 Y 12 AÑOS DE EDAD, SU HIJO MAYOR YA SE ENCUENTRA TRABAJANDO Y SUS DOS HIJO MENORES ESTAN ESTUDIANDO ACTUALMENTE, SE IDENTIFICA TIPLOGIA DE FAMILIA NUCLEAR.
SE REALIZA SENSIBILIZACION SOBRE LA ATENCION MEDICA EN SU CASA, SE EL INDICA QUE ES FUNDAMENTAL LA RED EE APOYO FAMILIAR, DICE QUE SU MAMÁ VIAJO DESDE LA COSTA PARA ASISTIRLA HASTA QUE NO DEPENDA DE NINGUNA PERSONA PARA LA MOVILIDAD Y AUTOCUIDADO, SE LE SOLCITA QUE REALICE DIOLOGO CON EL MEDICO TRATANTE PARA QUE REALICE LAS ORDENES NECESARIAS PARA LAS ESPECIALIDADES QUE REQUIERE CON EL FIN DE TENER ATENCION MEDICA INTEGRAL EN BUSCA DE UNA BUENA RECUPREACION EN LE LUGAR DE VIVIENDA, SI REQUIERE ATENCION DOMICILIARIA O AL CONTRARIO SE REQUIERE MOVIMIENTO PARA TENCION POR CONSULTA EXTERNA.
ESTO MODO DE ATENCIO SOLO LO DEFINE EL MEDICO TRATANTE Y LOS TRAMITES PERTINENTES LO REALIZA LA FIMILIA QUIEN GENERA PARTE FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE LA PACIENTE.
LA SEÑORA INFORMA QUE HA REALIZADO VARIAS CHARLAS CON EL DR. VALIENTE QUEINE LE HA BRINDADO LA INFORMACION SUFICIENTE PARA RELIZAR EL TRASLADO A SU CAS EN EL MOENTO QUE LO CONSIDERE, SE LE RECOMIENDA TENER EN CUENTA EN EL MOENTO DEL AGRESO, INDICACIONES DE SALIDA, INCAPACIDAD MEDICA, ORDENES MEDICAS, EPICRISIS, FORMULAS MEDICAS, Y DEMAS PARA TENCION AMBULATORIO SEGUN OBERVACION MEDICA.

TRATAMIENTO

PACIENTE CON RED DE APOYO FAMILIAR ACTIVA Y COM´PROMETIDA EN LA RECUPERACION DE LA PACIENTE, SE REALIZA SENSIBILIZACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DELA RED DE APOYO FAMILIAR COPN EL FIN DE GARANTIZAR UNA RECUPERACION OPTIMA EN EL TIEMPO ADECUADO.
SE HABLA SOBRE DERECHOS Y DEBRES EN SALUD, SE SENSIBILIZA SOBRE IMPORTANCIA DE VACUNACION COVID -19 SEGUN ESQUEMA POR SDS.
SE CIERRA INTERCONSULTAPOR PARTE DE TRABAJO SOCIAL, EGRESO DEPACIENTE SEGUNPERTINENCIA MEDICA.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCN01 - SANTA CLARA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	SE VALIDA RED EE APOYO FAMILIAR , SE REALIZA SENSIBILIZACION SOBRE CLARIDAD DE TRATAMIENTO EN EL LUGAR DE RESIDENCIA, TENIENDO EN CUENTA QUE LA USUARIA YA ESTA SIENDO CUBIERATA POR SU EPS SANITAS.
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE UBICADA EN LA CAMA 20 DE QUIRURGICAS, SE REALIZA ENTREVISTA POR MOTIVO DE INTERCONSULTA " Trabajo social apoyo para manejo ambulatorio".DATOS DE CONTACTO:DIRECCION: CARRERA 81 # 141B-19TELEFONO: 3502826695

Profesional:NIDIA CONSUELO DIAZ ROZO
Registro Medico: 51961782
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

RESPUESTA	SE REALIZA ENTREVISTA A LA SEÑORA MELISA MARGARITA ORTEGA GACES, IDENTINTIFICADA CON C.C. 53.154.605, NACIDA EN TOLÚ-SUCRE, RESIDE EN BOGOTA DESDE HACE 23 AÑOS, ESCOLARIDAD OCTAVO GRADO, TRABAJA EN UN COLEGIO COMO AUXILIAR DE COCINA DESDE HACE 5 AÑOS, CON CONTRATO SGUN NORMATIVIDAD VIGENTE, DE SU FAMILIA INFORMA QUE SE ENCUENTRA COMPUESTA POR SU ESPOSO EL SEÑOR SANTIAGO ALAVRE,Z, DE 46 AÑOS DE EDAD, NACIDO EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, RESIDE EN BOGOTA DESDE HACE 23 AÑOS, TRABAJA EN VIGILANCIA HACE 20 AÑOS, SUS TRES HIJOS DE 19,17 Y 12 AÑOS DE EDAD, SU HIJO MAYOR YA SE ENCUENTRA TRABAJANDO Y SUS DOS HIJO MENORES ESTAN ESTUDIANDO ACTUALMENTE, SE IDENTIFICA TIPLOGIA DE FAMILIA NUCLEAR.SE REALIZA SENSIBILIZACION SOBRE LA ATENCION MEDICA EN SU CASA, SE EL INDICA QUE ES FUNDAMENTAL LA RED EE APOYO FAMILIAR, DICE QUE SU MAMÁ VIAJO DESDE LA COSTA PARA ASISTIRLA HASTA QUE NO DEPENDA DE NINGUNA PERSONA PARA LA MOVILIDAD Y AUTOCUIDADO, SE LE SOLCITA QUE REALICE DIOLOGO CON EL MEDICO TRATANTE PARA QUE REALICE LAS ORDENES NECESARIAS PARA LAS ESPECIALIDADES QUE REQUIERE CON EL FIN DE TENER ATENCION MEDICA INTEGRAL EN BUSCA DE UNA BUENA RECUPREACION EN LE LUGAR DE VIVIENDA, SI REQUIERE ATENCION DOMICILIARIA O AL CONTRARIO SE REQUIERE MOVIMIENTO PARA TENCION POR CONSULTA EXTERNA.ESTO MODO DE ATENCIO SOLO LO DEFINE EL MEDICO TRATANTE Y LOS TRAMITES PERTINENTES LO REALIZA LA FIMILIA QUIEN GENERA PARTE FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE RECUPERACION DE LA PACIENTE.LA SEÑORA INFORMA QUE HA REALIZADO VARIAS CHARLAS CON EL DR. VALIENTE QUEINE LE HA BRINDADO LA INFORMACION SUFICIENTE PARA RELIZAR EL TRASLADO A SU CAS EN EL MOENTO QUE LO CONSIDERE, SE LE RECOMIENDA TENER EN CUENTA EN EL MOENTO DEL AGRESO, INDICACIONES DE SALIDA, INCAPACIDAD MEDICA, ORDENES MEDICAS, EPICRISIS, FORMULAS MEDICAS, Y DEMAS PARA TENCION AMBULATORIO SEGUN OBERVACION MEDICA.
DIAGNOSTICO	S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR
TRATAMIENTO	PACIENTE CON RED DE APOYO FAMILIAR ACTIVA Y COM´PROMETIDA EN LA RECUPERACION DE LA PACIENTE, SE REALIZA SENSIBILIZACION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL COMPROMISO DELA RED DE APOYO FAMILIAR COPN EL FIN DE GARANTIZAR UNA RECUPERACION OPTIMA EN EL TIEMPO ADECUADO.SE HABLA SOBRE DERECHOS Y DEBRES EN SALUD, SE SENSIBILIZA SOBRE IMPORTANCIA DE VACUNACION COVID -19 SEGUN ESQUEMA POR SDS.SE CIERRA INTERCONSULTAPOR PARTE DE TRABAJO SOCIAL, EGRESO DEPACIENTE SEGUNPERTINENCIA MEDICA.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
Z601	Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR ATIPICA
S723	S723 - FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

Profesional:NIDIA CONSUELO DIAZ ROZO
Registro Medico: 51961782
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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