SOBRE 0
7419

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:	PS1449 - 2022	C.D.P. No.:	91 de 11 de Enero de 2022	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA

Nombre del Contratista:	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ	C.C.	51.712.656	de:	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2022-04-30	Valor Mensual:	$ 3.466.980

$ 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	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	$ 3.466.980	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-05
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Febrero 2022	$ 3.366.000	$ 201.100	1042848157	08/02/2022
2	Marzo 2022	$ 3.366.000	$ 201.100	1043644530	06/03/2022
3	Abrfil 2022	$ 3.366.000	$ 201.100	1044457181	08/04/2022
4	mayo 2022	$ 3.466.980	$ 201.100	1045300720	07/05/2022
5	Junio 2022	$ 3.466.980	$ 201.100	1046720325	10/06/2022
6	Julio 2022	$ 3.466.980	$ 201.100	1046720775	09/07/2022
7	Agosto 2022	$ 3.466.980	$ 207.200	7843077403	08/08/2022
8	Setiembre	$ 3.466.980	$ 207.200	7848142885	2022/09/07
9	Octubre	$ 3.466.980	$ 207.200	7851762991	2022/10/06
10	Noviembre	$ 3.466.980	$ 207.200	7855040133	2022/11/09
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	$ 35.060.256	$ 34.366.860	$ 693.396

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: 2022/11/01 Hasta: 2022/11/30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN - CASO A CASO	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Teniendo en cuenta la necesidad del servicio, se ejecutaron acciones donde se realizaron diferentes tramites acuerdo a la condición del paciente.	Se realiza orientación a la población para tramites administrativos en atención en salud. 125
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 realizan interconsultas y diagnosticos en las diferentes intervenciones de acuerdo a la necesidad de la poblacion, ingresando y actualizando la base de datos interna de pacientes en abandono social, poblacion extranjera, etc, gestionando redes de apoyo institucional.	Esta evidencia se puede corroborar a través de la plataforma dinámica gerencial, estudios de caso y base de datos driver. ESC (8)
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	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social realizando seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	verificar al interior de los servicios de la unidad los pacientes con dificultad en aseguramiento en salud y si es necesario dar respuesta a las mismas. Orígenes (1)
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 seguimiento a usuarios hospitalizados en condición de abandono y oxigeno requirientes a fin de agilizar gestión bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno.	verificar al interior de los servicios de la unidad los pacientes con requerimiento de oxigeno domiciliario y dar respuesta a esto.
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 desarrollan las gestiones y trámites correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios, respecto a la atención de población vulnerable habitante de calle sin cerrificar, población extranjera e indocumentados.	Las solicitudes a realizar sobre los diferentes tramites, quedan soportados en el correo electronico institucional y con registro en la historia clínica. Evoluciones (120)
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 a el usuario registrando orientaciones individuales, grupales, y barreras de acceso.	se realiza actividades de acuerdo a las necesidades del servicio.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Teniendo en cuenta la demanda del servicio se realiza seguimiento a gestantes con dificultades administrativas por afiliacion en salud	se realiza actividades de acuerdo a las necesidades del servicio.
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso.	A través de la atencion presencial se realiza capacitacion a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	Se realizo sensibilizacion a redes de apoyo sociales y familiares sobre restriccion de visitas y recomendaciones del paciente mientras es estadia en el hospital.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	En la realizacion de este tramite se gestionan remisiones a las entidades encargadas, luego de una previa estabilizacion medica a pacientes en condicion de abandono social debido a la coyuntura social actual.	se realizan tramites de ubicación de pacientes en abandono social de acuerdo a la necesidad del servicio.

ok

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

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 actividades designadas en el contrato, horarios establecidos por el supervisor, y demas labores que sean solicitadas de acorde a la necesidad del servicio	Se realizan las funciones asignadas por la referente de atencion a el usuario, la evidencia se puede corroborar en las notas de turno en Dinamica Gerencial, se adjunta planilla de pago.

Observaciones: se adjunta turno de fin de semana de los días 7 de Noviembre Pendiente turno el 19/11/2022.

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. 51.712.656 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 010-2022

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 cuatrocientos sesenta y seis mil novecientos ochenta pesos
($ 3.466.980 M/CTE)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 1449--2022 correspondiente del 1 al 30 de Noviembre de 2022.

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 de Noviembre del 2022.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51712656
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSVELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 10 SUR # 11A-40 INT57	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				7855040133	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/11/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1747605631

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERVEDAC		LICENCIA MATERSIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 173.400
SUBTOTALES:													$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 173.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 33.800	$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 33.800
SUBTOTALES:									$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 33.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	AVP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TARIFA	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 51712656	ROSVELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO COTIZANTE PENS	$ 1.396.792				NO																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.396.792	$ 173.400	$ 0	$ 173.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.396.792	$ 51712656	$ 33.800									
TOTAL																																																							$ 207.200

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Powered by CamScanner

	NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS							
	NOMBRE:	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ						
	CC:	51712656						
	NÚMERO CONTRATO:	PS 1419 2022						
	UNIDAD:	HOSPITAL LA VICTORIA						
	SERVICIO:	MEDICINA INTERNA - ALA B						
No.	**ACTIVIDAD**		**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
1	Traslados de Niños a Garantia de Protección de Derechos		2	2	0	0		
2	Traslados a Fiscalía Plena Identidad		0	1	1	1		
3	Traslados a Registraduria Para Cedulación		1	2	0	0		
4	Traslados de niños a Comisaria		4	0	1	0		
5	Trámite Fallecidos		1	2	0	0		
6	Trámite Óxigenos		22	19	5	3		
7	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros		2	4	0	0		
8	Desarrollo de Fichas Sivim		18	16	4	4		
9	Códigos Blancos		2	3	5	4		
10	Violencias (físicas, género, económicas, patrimonial)		2	5	7	7		
10	Interconsultas Realizadas		35	27	97	24		
11	Seguimiento a Pacientes por TS		28	47	60	92		
12	Consultas Sociales Realizadas (Caps Primero de Mayo)		0	0	0	0		
13	Desarrollo de Estudios Sociales		5	9	8	7		
14	Talleres Dictados por Trabajo Social		0	1	1	1		
15	Canguros IMI		0	0	0	0		
16	Canguros Victoria		0	0	0	0		
17	Canalizaciones (Aide Carolina)		0	0	0	0		
18	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios		3	2	5	0		

19	Socialización Derechos y Deberes Usuarios		56	56	56	83		
20	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario		15	15	0	15		
21	Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso,Atención y Egreso al Usuario.		0	15	15	15		
22	Socialización de canales de escucha		15	0	15	15		
23	Encuestas Satisfacción Urgencias		0	0	11	9		
24	Encuestas Satisfacción Hospitalización		11	11	0	8		
25	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios		0	0	0	0		
26	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores		0	0	15	15		
27	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales	40	40	40	40		
28		Orientación Grupales	0	0	0	0		
29	Asistencia a Reuniones de Equipo		2	2	2	1		
OBSERVACIONES:								

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: 07/11/2022 9:16:21 a. m. N° FOLIO:66

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 6668340 **IDENTIFICACION:** 6668340 **EDAD:** 59 Años \ 7 Meses \ 30 Dias

NOMBRE PACIENTE: HERNAN ORLANDO MEDINA CASTIBLANCO **FECHA DE NACIMIENTO:** 10/03/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CCF055 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: 0 **TELEFONO:** 3144728792 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION Se realiza entrevista sami-estructurada vía telefónica a fin de dar respuesta a interconsulta por Presunto Riesgo Psicosocial y deficiente red familiar, por lo anterior se realizó marcación celular 3144728792, contacto del paciente quien refirió ser natural de del Municipio Mesitas -Meta, donde reside en el barrio Jardín, paciente no recuerda dirección , domicilio de tenencia en arriendo por valor de $ 350.00 más servicio públicos, residencia donde el paciente informa convivir con la pareja sentimental tres años con la Sra. Adelaida Del Carmen Yaraure de 54 años, relación afectiva en unión marital de hecho sin hijos, paciente comenta que mantuvo una relación con pareja sentimental, fruto de esta una hija de 27 años quien está radicada en Bogotá. Con quien mantiene adecuada basada en la comunicación y el respeto.En cuanto al sostenimiento familiar, paciente niega actividad económica dado la condición de salud, agrega que esporádicamente generaba ingreso en moto por medio realizando diligencias o transporte de personas, pero a raíz de su estado e salud dejo de trabajar. Paciente agrega que su pareja se dedica al hogar, así mismo niega ayuda estatal.

PLAN DE TRABAJO Se trata de paciente en edad adulta, quien viajo a Bogotá en compañía de un hermano Sr. Héctor Medina (3112139882), quien dada las condiciones de salud del paciente, sugirió que ingresara por urgencias en el Distrito capital. Paciente en marcada situación económica, no cuenta con ayuda estatal, desde Trabajo social se sugiere trámites posteriores a su egreso en el Municipio de Mesita relacionados con bono de Discapacidad. Paciente con soporte familiar en Bogotá, Paciente oxigeno requirente, Trabajo social indica al familiar que dicho trámite es interno pero se debe anexar copia de la cedula del paciente, copia de cedula de quien recibe y copia del recibo de servicio público de la persona que recibirá el insumo de oxígeno en Mesitas Meta. Familiar refiere entender y aceptar. De acurdo a la política institucional se socializan derechos y deberes del usuario con familiar. Paciente ens eguimeinto de Trabajo social tramie de oxigeno domiciliaro.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	28/10/2022	FIBROSIS PULMONAR
Quirúrgicos	28/10/2022	HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA
Farmacológicos	28/10/2022	NIEGA
Otros	29/10/2022	PATOLÓGICOS: NEUMOPATIA SIN PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR ARTRITIS HACE 30 AÑOS TRATADO CON MEDICAMENTO NATURAL ZARZAPARRILLA, VINAGRE DE MANZANA FARMACOLÓGICOS: SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS OCASIONAL , QUIRÚRGICOS HERNIA INGUINAL HACE 5 AÑOS HOSPITALARIOS: ACCIDENTE LABORAL EN 1995 TRAUMÁTICOS: NO REFIERE TRANSFUSIONALES: NO REFIERE TÓXICOS: BEBEDOR OCASIONAL HASTA LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ , EXPOSICIÓN A BIOMASA POR 30 AÑOS , EXPOSICIÓN A INSECTICIDAS ALÉRGICOS: NIEGA INMUNOLÓGICOS: VACUNACIÓN SARS-COV-2, 2 DOSIS ASTRAZENECA DICIEMBRE,2021 FAMILIARES: NIEGA
Tóxicos	28/10/2022	Ninguno EXPOSICION A HUMO DE ÑENA POR MAS DE 15 AÑOS

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
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	14343973	**FECHA DE INGRESO:**	28/10/2022 11:48:17 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	HECTOR MEDINA	**DIRECCION RESPONSABLE:**	0
AREA DE SERVICIO:	3BLU01 - SAN BLAS URGENCIAS CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	**CENTRO ATENCIÓN:**	3BL - HOSPITAL SAN BLAS

TELEFONO RESPONSABLE: 3144728792
FECHA HC: 07/11/2022 9:14:44 a. m.

HENAO PEREZ ROSMELIA ORQUIDEA
Trabajadora_Social
51712656

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: 19/11/2022 11:43:06 a. m. N° FOLIO: 57

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1030638586 **IDENTIFICACION:** 1030638586 **EDAD:** 28 Años \ 7 Meses \ 27 Días

NOMBRE PACIENTE: ANGIE PAOLA MOTIVAR FELICIANO **FECHA DE NACIMIENTO:** 25/03/1994 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS202 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: HABITANTE DE CALLE **TELEFONO:** 0 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION Usuaria con egreso medico

PLAN DE TRABAJO Trabajo social verifica historia clinica donde se eviedencia que la usuaria en ingreso con fecha 18/11/2022 remitida del hogar La Floridad- Idipro , en Movil 6903. Paciente participante del programa adultez de la SDIS, Tel 3112580874. Trabajo social realiza marcaciones al celular donde no se logra comunicacion. Asi mismo se realiza marcacion al celular 3204564882 Enfemrea de turno de Idiprom con quien no se logra comunciacion. Paciente ens eguimeinto de Trabajo social.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones	
Quirúrgicos	27/10/2021	COLECISTECTOMIA	
Quirúrgicos	27/10/2021	APENDICECTOMIA POMEROY	
Médicos	27/10/2021	EPILEPSIA SIN TTO	
Médicos	29/10/2021	IVU RECURRENTE	
Quirúrgicos	29/06/2022	COLECISTECTOMIA Y APENDICECTOMIA.	
Médicos	29/06/2022	EPILEPSIA.	
Alérgicos	07/07/2022	NIEGA	
Quirúrgicos	07/07/2022	COLECISTECTOMIA - APENDICECTOMIA	
Médicos	07/07/2022	EPILEPSIA NO ADHERENTE AL TTO	
Farmacológicos	07/07/2022	FENITOINA	
Alérgicos	03/10/2022	NIEGA	
Farmacológicos	03/10/2022	FENITOINA	
Médicos	03/10/2022	EPILEPSIA	
Inmunológicos	03/10/2022	VACUANDA PARA SARSCVO2 SE DEOCNOE DOSIS	
Farmacológicos	04/11/2022	acido valproico	
Tóxicos	29/06/2022	Ninguno	CIGARRILLO.
Tóxicos	07/07/2022	Ninguno	TABAQUISMO ACTIVO
Tóxicos	03/10/2022	Ninguno	MARIHUANA , COCAINA
Tóxicos	04/11/2022	Ninguno	alcohol y marihuana

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:

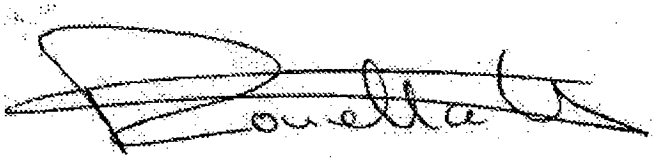
Ginecobstétricos 04/11/2022 g3 a1 p2 v2

Planifica: ☑

FUP: **G:** 0 **P:** 2 **A:** 1 **C:** 0 **V:** 2 **E:** 0 **M:** 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	☑



HENAO PEREZ ROSMELIA ORQUIDEA
Trabajadora_Social
51712656

Nombre reporte : HCRPHistoRase

Usuario: 1013646027

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

Protección

Constancia de asesoría

Código único de asesoría:
V21D79481

Medellin, 10 de febrero de 2021

Señor(a) ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

A continuación, presentamos la **constancia de su asesoría**, donde registra la información que nos entregó para dar inicio a la **Solicitud de Prestación Económica por Vejez**, el día 10 de febrero de 2021 a través de nuestra Oficina ODS PALMIRA, bajo el tipo de prestación Devolución de saldos, que fue la proyectada para su caso.

La asesoría se basó en la información entregada por usted durante la sesión. Cualquier cambio en las condiciones y/o la información suministrada, generaría modificaciones que nos haría solicitarle documentación adicional a la descrita en el anexo "Lista de documentos requeridos" e incluso, realizar una nueva asesoría para dar inicio a la solicitud.

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*			
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 BEPS?	No

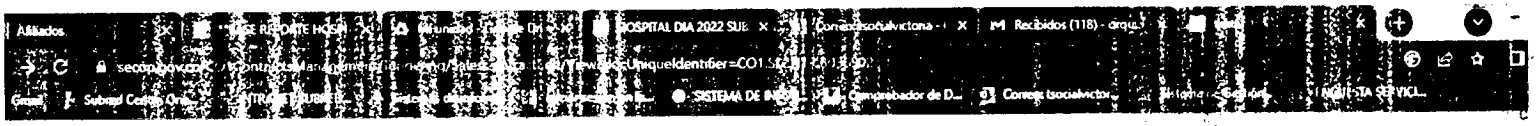
Información importante

<u>Compromiso de entrega de documentos:</u> Después de recibir la asesoría, la lista documental y los formatos para radicar solicitud de pensión, soy consciente que, si no aporto la documentación solicitada de manera correcta y completa, Protección entenderá que he desistido de mi intención de radicar solicitud de pensión por vejez, cuando: 1. Si transcurridos dos (2) meses contabilizados a partir de la fecha de la presente asesoría no he aportado dicha documentación. 2. Si transcurrido un (1) mes a partir de la notificación de rechazo que me efectúe Protección, en el evento en que haya aportado la documentación, pero esta hubiese estado errada o incompleta.

<u>¿Cuándo inicia tu solicitud?:</u> Inicia cuando se cumplan las siguientes etapas: 1. Todos los documentos y formatos que le solicitamos en el anexo "Lista de documentos" estén entregados, y aprobados por Protección; 2. Su historia laboral se encuentre completa, sin inconsistencias reportadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, la Oficina de Bonos Pensionales y aprobada por usted; 3. Su bono (si hubiere lugar a este) se encuentre emitido o reconocido por la entidad encargada de ello; 4. El beneficiario reportado con una condición de invalidez (si hubiere lugar) se encuentre en dictamen de pérdida de capacidad laboral; 5. Protección le haya notificado el inicio formal de su solicitud a través de los medios de contacto registrados en esta asesoría. Lo anterior significa que, hasta tanto no se acredite el cumplimiento de las 5 etapas ya aludidas, usted <u>no tiene una solicitud de prestación económica formalmente radicada.</u>

<u>Sobre la forma de pago:</u> El pago de la prestación que se defina, se realizará de acuerdo con la información de la sección "Forma de Pago esperada". Si la misma es transferencia, se certifica que la cuenta reportada es una cuenta personal en la cual se autoriza el pago. En caso de requerirlo, puede solicitar el cambio de información al momento de notificación de la prestación.

5171265



Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
PS-1449-2022 Cuenta de Cobro Febrero 2022 pdf	PS-1449-2022 Cuenta de Cobro Febrero 2022 pdf	Proveedor	D
PS-1449-Marzo-2022 pdf	PS-1449-Marzo-2022 pdf	Proveedor	D
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022 pdf	PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022 pdf	Proveedor	D
PS-1449-Cuenta de Cobro mayo-2022 pdf	PS-1449-Cuenta de Cobro mayo-2022 pdf	Proveedor	D
PS-1449 Cuenta de cobro Junio 2022 pdf	PS-1449 Cuenta de cobro Junio 2022 pdf	Proveedor	D
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO2022 pdf	PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO2022 pdf	Proveedor	D
PS 1449-2022CUENTA DE COBRO JULIO 2022 pdf	PS-1449-2022CUENTA DE COBRO JULIO 2022 pdf	Proveedor	D
PS 1449 2022 COMUNICACION SUPEVISOR 30-AGO pdf	PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO pdf	Comprador	D
PS 1449 2022 CUENTA DE ACOBRO AGOSTO 2022 pdf	PS 1449 2022 CUENTA DE ACOBRO AGOSTO 2022 pdf	Proveedor	D
PS 1449 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 pdf	PS 1449 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022 pdf	Proveedor	D
NO 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	NO 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	Comprador	D
PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 25 OCT pdf	PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 25 OCT pdf	Comprador	D
PS-1449 CUENTA DE COBRO OCTUBRE2022 pdf	PS-1449 CUENTA DE COBRO OCTUBRE2022 pdf	Proveedor	D

