9421

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 1472-2022	C.D.P. No.:	91	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	Participación Comunitaria y servicio al ciudadano
				Unidad a la que pertenece:	Hospital La Victoria

Nombre del Contratista: Nicolas Felipe Salamanca Guasca **C.C.** 1.026.287.516 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.466.980 **Valor a cobrar:** $ 2.311.320

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	$ 1.733.490	3581	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 3.466.980	4071	2022-12-21	2023-01-20
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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	$ 443.600	9429841783	02-02-2022
2	MARZO 2022	$ 3.366.000	$ 443.600	9431197481	01-03-2022
3	ABRIL 2022	$ 3.366.000	$ 443.600	9432536401	01-04-2022
4	MAYO 2022	$ 3.466.980	$ 443.600	9433810005	04-05-2022
5	JUNIO 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	9435884207	06-06-2022
6	JULIO 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	9436355787	11-07-2022
7	AGOSTO 2022	$ 3.466.980	$ 458.600	9437634638	08-08-2022
8	SEPTIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 458.000	9438973060	08-09-2022
9	OCTUBRE 2022	$ 3.466.980	$ 458.900	9440345951	10-10-2022
10	NOVIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 458.900	9441637711	08-11-2022
11	DICIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 458.900	9443400809	09-12-2022
12	Del 01 al 20 ENERO 2023	$ 2.311.320	$ 456.900	9444566514	28-12-2022
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	$ 40.260.726	$ 40.145.160	$ 115.566

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 PARTICIPACIÓN 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:** 2023/01/01 **Hasta:** 2023/01/20

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 de cada uno de los servicios del hospital La Victoria.	Se realizó desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en trámites administrativos a usuarios que así lo requieran a demanda según asistencia a la unidad. Se registran 60 interconsultas 40 seguimientos.
2	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 actualización de la base de datos (drive) y nota en historia clínica con las gestiones realizadas	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina las poblaciones especiales atendidas según ingreso a los servicios hospitalarios y de consulta Externa.
3	3. Realizar seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se realiza censo hospitalario en la unidad correspondiente según la programación de turnos	Se realiza según turnos programados, censo de los pacientes de la unidad para identificar posibles pacientes a intervenir y realizar registro en la historia clínica.
4	4. Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Centro Oriente E.S.E.	Se realiza tramites de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social que no cuenten con red de apoyo familiar o comunitaria	Los pacientes que requieren de apoyo por el área para tramite de oxigeno domiciliaria las gestiones realizadas queda registro en la historia clínica.
5	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 los pacientes identificados como habitantes de calle al correo designado para programar visita de certificación.	Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electronico institucional tambien con registro en la historia clinica.

6	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.	Semanalmente se realizó seguimiento a los productos y actividades realizadas por las personas de la oficina de atención al usuario.	Con el usuario de Si Cuentanos asignado se realiza el registro de las barreras registradas.
7	7. Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Las atenciones realizadas a la población gestante fueron amables y resolutivas.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
8	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 del muestreo de encuestas de satisfacción correspondiente a La Victoria.	Se realizan reuniones mensuales 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	9. Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria de Integración Social y/o pacientes que reciben este tipo de población.	Se realiza reporte a Secretaria de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación de criterios de ingreso a hogares, así mismo se gestiona con entidades sin animo de lucro posibilidad de ubicación de pacientes.	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina los pacientes en abandono según ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias con l abandono para La Victoria.
10	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 establecidas 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 9 y 21 de Enero de 2023

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. 1.026.287.516 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.1	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe de Oficina: Participación ciudadana y Servicio al Ciudadano.
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No.2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe de Oficina: Participación ciudadana y Servicio al Ciudadano.
FIRMA	

Cuenta de Cobro 12

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
NICOLÁS FELIPE SALAMANCA GUASCA
C.C. 1026287516

LA SUMA DE:

Dos millones trescientos once mil trecientos veinte pesos.
($2.311.320)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 1472-2022 correspondiente del 01 al 20 de Enero de 2023.

OBJETO:

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

Cordialmente,

Nicolás Felipe Salamanca Guasca
Teléfono: 3192751504
Dirección: carrera 4 1 46 Sur T9 1306
No. Cuenta bancaria Davivienda 0086 7029 9133
Fecha: 31 de Enero de 2023

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 1026287516		SALAMANCA GUASCA NICOLAS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66a N 74a-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5473355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1836396431	9444566514	I	2023/01/05	2022/12/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$456,900

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)					$1,386,792	$221,900			$1,386,792	$173,400			$1,386,792	$27,800			$1,386,792	$33,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,386,792	$221,900			$1,386,792	$173,400			$1,386,792	$27,800			$1,386,792	$33,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,386,792	$221,900			$1,386,792	$173,400			$1,386,792	$27,800			$1,386,792	$33,800		$0	$0
1	CC 1026287516	SALAMANCA	230301	30	$1,386,792	$221,900	EPS008	30	$1,386,792	$173,400	CCF24	30	$1,386,792	$27,800	14-7	30	$1,386,792	$33,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,386,792	$221,900			$1,386,792	$173,400			$1,386,792	$27,800			$1,386,792	$33,800		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2022/12/28 12:56 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 1026287516		SALAMANCA GUASCA NICOLAS FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66a N 74a-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5473355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1836396431	9444566514	I	2023/01/05	2022/12/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$456,900

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$221,900	$0	$0	$221,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,800	$0	$0	$33,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$33,800	$0	$0	$33,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$0	$0	$27,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,800	$0	$0	$27,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$173,400	$0	$0	$173,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$173,400	$0	$0	$173,400
TOTAL				1	$456,900	$0	$0	$456,900

NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS

NOMBRE: NICOLAS SALAMANCA
CC: 1026287516
NÚMERO CONTRATO: PS 1472-2022
UNIDAD: HOSPITAL LA VICTORIA
SERVICIO: TRABAJO SOCIAL

No.	ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Traslados de Niños a Garantia de Protección de Derechos	3	1	1	2	2	1
2	Traslados a Fiscalía Plena Identidad	0	1	0	0	0	0
3	Traslados a Registraduria Para Cedulación	0	1	0	0	0	0
4	Traslados de niños a Comisaria	3	2	3	2	1	1
5	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros	1	2	2	1	2	2
6	Desarrollo de Fichas Sivim	5	2	2	2	3	2
7	Códigos Blancos	2	1	1	5	6	5
8	Violencias (físicas, género, económicas, patrimonial)	3	7	7	7	6	6
9	Interconsultas Realizadas	60	45	40	38	36	40
10	Seguimiento a Pacientes por TS	41	60	65	60	69	65
11	Desarrollo de Estudios Sociales	57	17	21	8	10	12
12	Trámite Fallecidos	0	0	0	0	0	0
13	Trámite Óxigenos	10	19	14	4	4	3
14	Talleres Dictados por Trabajo Social	0	0	0	0	0	0
15	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios	0	2	2	3	4	3
16	Socialización Derechos y Deberes Usuarios	56	56	56	56	56	56
17	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario	15	15	15	15	15	15
18	Socialización Manual ciclo de atención al paciente	15	15	15	15	15	15
19	Encuestas Satisfacción Urgencias	12	13	13	1	1	1
20	Encuestas Satisfacción Hospitalización	3	0	0	15	15	15
21	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios	0	5	5	5	5	5
22	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores	0	5	5	5	5	5
23	Registro Si - Cuentanos – Barreras Individuales	40	40	40	40	40	40
	Registro Si - Cuentanos – Orientación Grupales	0	0	0	0	0	0
	Registro Si - Cuentanos – Gestión de seguimiento	0	0	0	0	0	0
24	Asistencia a Reuniones de Equipo	0	1	1	1	1	1

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 174440

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención:	SUBRED CENTRO ORIENTE	**Nombre USS:**	HOSPITAL SAN BLAS	**NIT:**	8002163037
Punto de Atención:	Hospital Materno Infantil				
Trabajador Social:	NICOLAS SALAMANCA GUASCA	**Tarjeta Profesional:**	1026287516	**Fecha Estudio:**	09/01/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O PERSONA QUE SOLICITA LA ATENCIÓN EN SALUD

Identificación:	AS: VEN26740395	**Nombre:**	GUAIMARO ORTEGA ALEJANRA YARELIS		
F. Nacimiento:	11/08/1996	**Dirección:**	cl 17 # 15 - 63		
Departamento:		**Localidad:**	LOS MARTIRES	**Barrio:**	LA FAVORITA
Estrato:	2	**Celular:**	3123286336	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Unión marital de hecho	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**	

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Paciente adulta en condición de migrante irregular, en el momento paciente y red familiar sin capacidad para asumir cuentas por particular según refieren.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente con dificultades en salud que requieren hospitalización y parto por urgencia tras gestación; paciente red de apoyo de origen venezolano, llegan hace 4 años al país, no cuenta con documentos regulares comentan dificultad para trámites ante migración Colombia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente en red de apoyo recompuesta hace 3 años aproximadamente.

ANTECEDENTES LABORALES INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente en el momento depende económicamente de pareja quien realiza labores informales en mecánica, paciente comenta que en ocasiones labora de manera informal en ventas ambulantes. Pareja de paciente asume mayoría de gastos de manutención y arriendo.

REDES FAMILIARES COMUNITARIAS INSTITUCIONALES

Paciente con red de apoyo familiar e institucional no se evidencia apoyo comunitario.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza documento de acuerdo a normatividad actual, se indica a paciente función de actual documento. Se sugiere a red familiar realizar trámites para regularizar documentos, dice entender y aceptar.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E.

Vigencia Estudio Social del Caso: **09/07/2023**

Firma: _____

Nombre: NICOLAS SALAMANCA GUASCA

Identificación: CC: 1026287516

Tarj. Profesional: _____

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

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: 21/01/2023 12:58:12 N° FOLIO:33

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1010205908 IDENTIFICACION: 1010205908 EDAD: 30 Años \ 3 Meses \ 22 Días

NOMBRE PACIENTE: YUDY SUAD PAEZ OSPITIA FECHA DE NACIMIENTO:02/10/1992 0:00:00 SEXO: Femenino

ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1

ENTIDAD: RS202 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

DIRECCION: CALLE 1 B # 11- 16 ESTE TELEFONO: 3108649677 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 14679351 FECHA DE INGRESO: 18/01/2023 21:35:43

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: ROSARIO ESPITIA DIRECCION RESPONSABLE: CALLE 1 B # 11- 16 ESTE TELEFONO RESPONSABLE:3144341593

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente adulta natural y reside de Bogotá, paciente con escolaridad de bachiller comenta que actualmente se encuentra laborando en venta de ropa de manera ambulante en el sector de San Victorino. Adulta en red de apoyo extensa conformada por: progenitora e hijo de 8 años de relación previa. Red familiar se encuentra viviendo en el barrio EL Consuelo en la Cl 1B 11 - 16 Este, casa de propiedad familiar, teléfonos de contacto 3144341593 y 3108649677. Paciente refiere no contar con apoyo de padres de sus hijos.

ANALISIS OBJETIVO

Paciente con red de apoyo familiar, no se evidencia apoyo institucional o comunitario.

RESPUESTA

Previo lavado de manos, con elementos de bioseguridad se realiza acercamiento al servicio, paciente en el momento sin acompañante, se muestra atenta, ubicada y colaboradora. Paciente brinda información inicial, en cuanto a motivo de interconsulta, se evidencia: embarazo no deseado, no planeado, relación consentida con hombre con quien no era o es pareja, por lo cual comenta dificultades psicológicas iniciales por depresión por dificultades para aceptar embarazo, sin embargo niega voluntad de interrupción del embarazo. Paciente comenta que es su segunda grestación, refiere enterarse a las 8 semanas aproximadamente, por ausencia de menstruación; en el momento manifiesta voluntad de planificar realizarse pomeroy. Paciente niega enfermedad que requiriese manejo durante embarazo. Paciente refiere que se entera de embarazo en primer trimestre gestacional, refiere que toma 3 controles prenatales por particular, sin embargo comenta que una familiar suya asistía a dichos controles y perdió gestación, a lo cual refiere que hubo mal manejo de controles, por lo cual asiste a servicios ofertados por la EPS, afirma haber tenido tres controles más. Finalmente paciente niega antecedentes de violencia intrafamiliar, consumo de SPA u otros factores que indiquen vulnerabilidad o riesgo psicosocial. Paciente afirma apoyo adecuado por parte de progenitora.

TRATAMIENTO

Se indican deberes y derechos en salud, se resalta imprtancia de asistencia a controles de salud, haciendo enfasis en continuidad en trámites de registro, afiliación y atención en salud, paciente refiere entender y aceptar. Se socializan rutas de atención integral en salud. Se socializa oferta institucional del Distrito y lineas de atención. Se socializan derechos sexuales y reproductivos. En el momento no se evidencia riesgo que amerite reporte a entidad garante de derechos o seguimiento por el área. Se sugiere egreso con red de apoyo, según criterio médico.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 2MIN01 - MATERNO INFANTIL TRABAJO SOCIAL

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

ANALISIS SUBJETIVO Paciente adulta natural y reside de Bogotá, paciente con escolaridad de bachiller comenta que actualmente se encuentra laborando en venta de ropa de manera ambulante en el sector de San Victorino. Adulta en red de apoyo extensa conformada por: progenitora e hijo de 8 años de relación previa. Red familiar se encuentra viviendo en el barrio EL Consuelo en la Cl 1B 11 - 16 Este, casa de propiedad familiar, teléfonos de contacto 3144341593 y 3108649677. Paciente refiere no contar con apoyo de padres de sus hijos.

ANALISIS OBJETIVO Paciente con red de apoyo familiar, no se evidencia apoyo institucional o comunitario.

Nicolas Felipe Salamanca

Profesional:NICOLAS FELIPE SALAMANCA GUASCA

Registro Medico:1268541012-I

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 11:53:01 | Nicolas Felipe Sa...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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 1472 2022 FEBRERO.pdf (Archivado)	PS 1472 2022 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	PS 1472 2022CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472-2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	PS 1472-2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	PS 1472-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	PS 1472 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1483 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf (Archivado)	PS 1483 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.pdf	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	PS 1472 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1470 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf (Archivado)	PS 1470 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	PS 1472 2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >