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 1040 2023	**C.D.P. No.:**	99
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
Nombre del Contratista:	LEIDY YANETH JEJEN RINCON	**C.C.**	1.096.950.346 **de:** MALAGA SANTANDER
Fecha Inicio:	2023-01-21	**Fecha Terminación inicial:**	2023-04-20
Valor Mensual:	$ 3.709.728	**Valor a cobrar:**	$ 3.709.728

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 171.640	860	2023-04-01	2023-04-20
2	$ 3.709.728	1033	2023-04-21	2023-05-20
3	$ 0	0	2023-05-21	2023-08-05
4	$ 1.854.864	1536	2023-05-21	2023-06-05
5	$ 3.709.728	2052	2023-06-06	2023-07-05
6	$ 3.709.728	2111	2023-07-06	2023-08-05
7	$ 1.854.864	2354	2023-08-06	2023-08-20
8	$ 1.226.768	2685	2023-08-21	2023-09-20
9	$ 3.709.728		2023-09-21	2023-10-10
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	ENERO del 21 al 31 del2023	$ 1.155.660	$ 456.900	64362631	29/12/2022
2	FEBRERO 2023	$ 3.466.980	$ 456.900	65079420	8/02/2023
3	MARZO 2023	$ 3.466.980	$ 456.900	65827888	2/03/2023
4	ABRIL 2023	$ 3.709.728	$ 456.900	66645150	5/04/2023
5	MAYO 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	67695356	9/05/2023
6	JUNIO 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	67695759	9/06/2023
7	JULIO 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	68902815	12/07/2023
8	AGOSTO 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	69662302	10/08/2023
9	SEPTIEMBRE 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	70440238	11/09/2023
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
$ 10.400.940	$ 30.347.988	$ 30.347.988	$ 0

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:** 2023-09-01 **Hasta:** 2023-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 SAN BLAS	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes y turnos según calendario fines de semana //(120 INTERCONSULTAS)
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	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//(0 abandonos)
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 y familiares/// (100)SEGUIMIENTOS
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 y médicos internistas 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 abandono social.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial///6) TRAMITES DE OXIGENO
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	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SAN BLAS se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico TSIMI@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion //ESTUDIOS DE CASO 5///SOLICTUDE PARA VALROACION DE HABITANDE DE CALLE:1 SOLICITUD DE PLENA IDENTIDAD :0
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	A diario se Ingreso en el aplicativo SI CUENTANOS las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SI CUENTANOS(20)
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	se realiza seguimientos y gestiones correspondientes según aplique para cada caso y a necesidad 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 traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	se sensibilizo a redes de apoyo y pacientes sobre derechos y deberes , se capacitaron usuarios al igual que funcionarios(tema del mes) en total 72 usuarios capacitados
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo a traves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	SE REPORTA PACIENTE A SECRETARIA DE INTEGRACON SOCIAL A SUS DIFERENTES ENFOQUES MEDIANTI APLICATIVO O CORREO PARA CUPOS DE PROTECCION
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 asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. - NO SE CUENTA CON ORFEOS ABIERTOS	Actas de reunion /// REUNION DE EQUIPO (1 MENSUAL) //REUNION CON JEFE DE OFICINA (1 MENSUAL)

Observaciones:
FECHA DE TURNO 02 Y 03 De Septiembre 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. 1.096.950.346 de MALAGA SANTANDER

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Dra Fanny Lucia Rugeles de Hernandez
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Dra Fanny Lucia Rugeles de Hernandez
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Vto.

Cuenta de Cobro 9-2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

LEIDY YANETH JEJEN RINCON
C.C. 1096950346 DE MALAGA

LA SUMA DE:

Tres millones setecientos nueve mil setecientos veintiocho pesos m/c
($3.709.728)

Por concepto de:

Prestar servicios profesionales como Trabajador Social, en el área de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano; en cumplimiento del contrato PS 1040 2023 del 01 al 30 de Septiembre 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,

LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Teléfono: 3125772002
Dirección: CALLE 80 D N°59B-06
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda. Ahorros No.0550488413119667
FECHA: 30 de Septiembre 2023

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	1096950346	LEIDY YANETH JEJEN RINCON	CRA 73 57 R-15 SUR BRR LA ESTANCIA	1234567	LEIDYJEJEN21@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70440238	$488.900	

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	185.500	0		0		0	0	0	0	185.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	237.500	0	0	0	0	0	0		237.500	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	36.200				36.200	0	0	36.200			362	36.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.700	0	0	29.700	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	185.500	185.500
Pensión	1	237.500	237.500
Riesgos Laborales	1	36.200	36.200
CCF	1	29.700	29.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	488.900	488.900

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

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: 2/09/2023 9:38:08 a. m. **N° FOLIO:** 23

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1013128085 **IDENTIFICACION:** 1013128085 **EDAD:** 13 Años / 11 Meses / 28 Días

NOMBRE PACIENTE: SARA TATIANA QUIJANO QUINTANA **FECHA DE NACIMIENTO:** 4/09/2009 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPSS17 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CALLE 36 H BIS SUR 8 C 63 **TELEFONO:** 3043579703 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 15719768 **FECHA DE INGRESO:** 1/09/2023 5:08:31 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: LEIDY QUINTANA **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 36 H BIS SUR 8 C 63 **TELEFONO RESPONSABLE:** 3043579706

ANALISIS SUBJETIVO

INGRESA COMO SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL, SE SOLICITA CONCEPTO COMO PARTE DE PROTOCOLO

ANALISIS OBJETIVO

paciente con redf amialrio ingresa con ssopecha de prusunto abuso sexual

RESPUESTA

NOMBRE: SARA TATIANA QUIJANO QUINTANA
IDENTIFICACIÓN: T.I 1013128085
EDAD: 13 AÑOS
ESCOLARIDAD: 8 bachillerato
DIRECCIÓN: calla 36 h bis sur n°8c-63 este
Barrio: San Vicente sur oriental parte alta
Localidad : san cristobal
Red familiar: Leidy Quintana
Teléfono: 3043579703

DIAGNÓSTICO: PRESUNTO ABUSO SEXUAL

Paciente de 13 años de edad, con Tarjeta de Identidad número 1013128085 quien ingresa en compañía de la Policía Nacional y madre; menor cuenta con afiliación SGSSS famisanar y quien ingresa por los siguientes Diagnósticos:
T- 742 CODIGO BLANCO

Se realiza valoración con la progenitora la señora Leidy Paola Quintana cc1032412567 . quien refiere " q ue la paciente salió a hacer un mandado a la abuela materna , cuando un carro se acercó y la raptaron luego dice mi hija le dice que la tocaron el señor que estaba detrás en el asiento con ella, y le dijo que se cuidara y no le dijera a la familia, luego el tipo se bajó y ella aprovecho y se bajo lo único que reconoció fue el surtimas y se ubicó , le conto a la abuela y a mi , luego llame al 123 y me enviaron una patrulla y tomaron m declaración y la de mi hija luego nos remitieron para san blas, mi hija estudia en el colegio los Alpes distrital jornada diurna grado 8 bachillerato, estudia de forma esporádica debido a su situación de salud mental diagnosticada hace dos años con esquizofrenia y retraso mental leve, madre indica que su hija el año paso su hija le indico que le había pegado una compañera coloque denuncia con fiscalía y al final se dio cuentan que era la paciente quien fue la que ocasiono el problema, a la fecha yo revise las cámaras de la cuadra donde dice mi hija pasaron los hechos pero no se ve nada "

Paciente vive en hogar monoparental con su progenitora padre de la menor ausente durante la crianza no la reconocio , su hermano de 6 años de edad de la segunda relación de su madre , padre del menor tampoco responde , a la fecha madre tiene una nueva relación sentimental con el señor Javier Alape de 38 años de edad con quien tiene una relación de 7 años. Además abuela materna de 73 años de edad. relaciones en el hogar refieren son conflictivos con madre ya que ella es quien el coloca limites.

Se evidencia que madre ya cuenta con denuncia 110016000055202300261;el instituto Colombiano de Bienestar Familiar envía por correo electrónico el número de SIM aportado al proceso 3845329 quienes indicaron que al egreso médico la menor será trasladada al Centro Zonal de georeferenciacion.

Paciente con red de apoyo familiar y progenitora quien brinda información concisa y clara sobre el caso y sobre la menor, paciente quien según historia clínica ha presentado eventos de visiones y quien se encuentra medicada, se recomienda en citas de seguimiento reforzar vínculos familiares, comunicación asertiva, y apoyo de las personas que habitan en la casa con el fin de brindar el apoyo que necesita la paciente debido al diagnóstico.

Se indica a la progenitora que la paciente será citada a seguimientos según protocolo de víctimas de violencias, se indica que dicha cita será coordinada vía telefónica para verificar hora, lugar y día, se socializan deberes y derechos como usuarias dentro de la UMHES, se explica proceso que se realizará al momento del egreso médico al ICBF, la progenitora refiere entender y aceptar.

TRATAMIENTO

paciente ya cuenta con noticia criminal ademas es solicitada po0r cbf ya que cuenta con nuemro de sim , paciente cuando tenga salida medica debe ser puesta a disposicion de icbf de la localida en compañia de trabajo social
se anexa a histoia climnica denucni a, sim y resporte s aocnvenio de violencia , fisclaia , EAPB, icbf

caso en seguimiento de trabajo social

Leidy Jején Rincón.

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

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: 3/09/2023 7:42:12 a. m. **N° FOLIO:**4

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 6339765 **IDENTIFICACION:** 6339765 **EDAD:** 8 Años / 3 Meses / 13 Dias
NOMBRE PACIENTE: VICTORIA PATRICIA APARICIO BLANCO **FECHA DE NACIMIENTO:** 22/05/2015 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS202 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 4 C 39 C SUR 06 **TELEFONO:** 3245562894 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 15722038 **FECHA DE INGRESO:** 2/09/2023 11:03:08 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: SANDRA BLANCO **DIRECCION RESPONSABLE:** CARRERA 4 C 39 C SUR 06 **TELEFONO RESPONSABLE:**3245562894

ANALISIS SUBJETIVO

motivo:Paciente de 8 años quien acude por cuadro de dolor abdominal asociado a sindrome emetico, actual signos vitales taquicardica, sin otra alteracion, al examen fisico, deshidratacion grado I, luce palida, dolor abdominal en hemiabdomen inferior sin signos de irritacion peritoneal, se indica ingreso a hospitalizacion dado que madre no cuenta con EPS e ingresa como particual y refiere problemas economicos importantes, se deja con LEV y manejo con ondansetron, se solicitan paraclinicos, se explica a madre, ella refiere comprender y aceptar.

ANALISIS OBJETIVO

paciente con red familair afilaiicon a capital salud , con vacunas y legal ene l pais , esta estudiando

RESPUESTA

Partiendo del principio de buena fe, como derecho constitucional, paciente de 8 años de edad procedente de Venezuela hace 3 años esta de forma legal en el país cuenta con su permiso , con afiliación oficiosa a capital salud y nivel de sisben 1 , se realiza valoración con madre de paciente la señor Sandra Patricia Blanco Pérez ppt 6339554 numero teléfono :3245562894 dirección de casa carrera 4c n°39c sur -06 barrio guacamayas localidad san Cristóbal viven en apartamento en arriendo que cuenta con servicios públicos base (agua,luz y gas), madre refiere "mi hija esta estudiando en el colegio san isidro sur oriental jornada diurna , colegio distrital , cuenta con vacunas al día hasta las del covid ,, ya se solicitud la encuesta de sisben y salió el puntaje no la había afiliado por que averigüe estos días y me dijeron que tenía que ir desde las 4 am a coger turno para afiliaciones a capitala salud y no he tenido tiempo por mi trabajo ,me enviaron con usted porque en la victoria me dijeron que tocaba particular y pues claramente les dije que no a la doctora que me atendió le dije no tengo todo eses dinero , luego otra señora me dijo de las cajas su hija aparece como nivel uno le vamos hacer la afiliación pero mi hija vive bien vive conmigo , el padrastro el señor Kenedy de 36 años de edad tiene una excelente relación , mis otros hijos viven en Venezuela son tres hijos con m hija victoria (menor de los tres), ella recibe su alimentación , yo en este momento no me dedico al hogar y oficios varios ,mi pareja labora en oficios varios.

TRATAMIENTO

paciente con adecuada red famialri , con afilaicion a salud y encusnta de sisben
se encuentra de forma legla
partiendo del principio de buena fe no se evidencia vulneracion o riesgo social de la menor
se orenta a madre para solictud dy puntos para citas de pediatria , nutricion ny crecimiento y desarrolo dentro de la sub red centro oriente
se cierra caso por trabajo social egresa segun critero medico

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	3BLN01 - SAN BLAS TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	motivo:Paciente de 8 años quien acude por cuadro de dolor abdominal asociado a sindrome emetico, actual signos vitales taquicardica, sin otra alteracion, al examen fisico, deshidratacion grado I, luce palida, dolor abdominal en hemiabdomen inferior sin signos de irritacion peritoneal, se indica ingreso a hospitalizacion dado que madre no cuenta con EPS e ingresa como particual y refiere problemas economicos importantes, se deja con LEV y manejo con ondansetron, se solicitan paraclinicos, se explica a madre, ella refiere comprender y aceptar.
ANALISIS OBJETIVO	paciente con red familair afilaiicon a capital salud , con vacunas y legal ene l pais , esta estudiando

Leidy Jején Rincón.

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

RESPUESTA	Partiendo del principio de buena fe, como derecho constitucional, paciente de 8 años de edad procedente de Venezuela hace 3 años esta de forma legal en el país cuenta con su permiso , con afiliación oficiosa a capital salud y nivel de sisben 1 , se realiza valoración con madre de paciente la señor Sandra Patricia Blanco Pérez ppt 6339554 numero teléfono :3245562894 dirección de casa carrera 4c n°39c sur -06 barrio guacamayas localidad san Cristóbal viven en apartamento en arriendo que cuenta con servicios públicos base (agua,luz y gas), madre refiere "mi hija esta estudiando en el colegio san isidro sur oriental jornada diurna , colegio distrital , cuenta con vacunas al día hasta las del covid ,, ya se solicitud la encuesta de sisben y salió el puntaje no la habia afiliado por que averigüe estos días y me dijeron que tenia que ir desde las 4 am a coger turno para afiliaciones a capitala salud y no he tenido tiempo por mi trabajo ,me enviaron con usted porque en la victoria me dijeron que tocaba particular y pues claramente les dije que no a la doctora que me atendió le dije no tengo todo eses dinero , luego otra señora me dijo de las cajas su hija aparece como nivel uno le vamos hacer la afiliación pero mi hija vive bien vive conmigo , el padrastro el señor Kenedy de 36 años de edad tiene una excelente relación , mis otros hijos viven en Venezuela son tres hijos con m hija victoria (menor de los tres), ella recibe su alimentación , yo en este momento no me dedico al hogar y oficios varios ,mi pareja labora en oficios varios.
DIAGNOSTICO	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
TRATAMIENTO	paciente con adecuada red famialri , con afilaicion a salud y encusnta de sisbense encuentra de forma legla partiendo del principio de buena fe no se evidencia vulneracion o riesgo social de la menorse orenta a madre para solictud dy puntos para citas de pediatria , nutricion ny crecimiento y desarrolo dentro de la sub red centro orientese cierra caso por trabajo social egresa segun critero medico

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
R104	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Leidy Jejen Rincon.

Profesional:LEIDY YANETH JEJEN RINCON
Registro Medico: 1096950346
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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