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: $ 2.473.152

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	2023-08-31
9	$ 3.709.728	2785	2023-09-01	2023-09-30
10	$ 3.709.728	3389	2023-10-01	2023-10-31
11	$ 3.709.728	4004	2023-11-01	2023-11-30
12	$ 2.114.545	4116	2023-12-01	2023-12-20
13	$ 4.068.335		2023-12-21	2024-01-20
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	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	OCTUBRE 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	71212049	10/10/2023
11	NOVIEMBRE 2023	$ 3.709.728	$ 488.900	71993942	10/11/2023
12	DICIEMBRE DEL 01 AL 20 2023	$ 2.098.432	$ 492.900	72781857	21/12/2023
13	DICIEMBRE DEL 21 AL 31 2023	$ 1.611.296	$ 492.000	72781857	21/12/2023
14	ENERO DEL 01 AL 20 DEL 2024	$ 2.473.152	$ 491.300	73555424	17/01/2024
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	$ 43.950.324	$ 43.950.324	$ 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: 2024-01-01 Hasta: 2024-01-20

	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 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(30)

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: TURNOS DEL 20 Y 21 DE ENERO 2024 ✓

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:	FANNY LUCIA RUGELES DE HERMANDEZ
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	FANNY LUCIA RUGELES DE HERMANDEZ
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Vto.

Cuenta de Cobro 14

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:

Dos millones cuatrocientos setenta y tres mil ciento cincuenta y dos pesos m/c ($2.473.152)

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 20 de Enero de 2024

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,

LEIDYYANETH JEJEN RINCON
Teléfono: 3125772002
Dirección: CALLE 80 D N°59B-06
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda. Ahorros No.0550488413119667
FECHA: 31 de Enero 2024

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		MADELENA	1234567	LEIDYJEJEN21@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	17/01/2024	73555424	$491.300	

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	5	900	0	186.400	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	5	1.100	0	238.600	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	5	200	36.400			362	36.400	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	5	200	29.900	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	185.500	186.400
Pensión	1	237.500	238.600
Riesgos Laborales	1	36.200	36.400
CCF	1	29.700	29.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	488.900	491.300

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

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 1040 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf (Archivado)	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 21 AL 31 DEL 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO ENERO 21 AL 31 DEL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC2 SUP 1 Y 2 OFIC. PARTICIPACION COMUNITARIA 30-3-23.zip	NC2 SUP 1 Y 2 OFIC. PARTICIPACION COMUNITARIA 30-3-23.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf	PS 1040 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2 30-3-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP PS 1040 2023.pdf	RP PS 1040 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NC1 SUP 1 Y 2 - PARTICIPACION.zip	NC1 SUP 1 Y 2 - PARTICIPACION.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2-17-5-23.pdf	PS 1040 2023 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 1 Y 2-17-5-23.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS1040 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	PS1040 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS1040 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE2023.pdf	PS1040 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 1040 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1040 2023 CUENTA N. 01 DEL 01 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE 2023M.pdf	PS 1040 2023 CUENTA N. 01 DEL 01 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE 2023M.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

PROGENITORA DE LA PACIENTE LA SEÑORA JULIA LOPEZ CC 1023938342 DE 29 ANOS DE EDAD , QUIEN

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: 20/01/2024 8:12:17 a. m. N° FOLIO:35

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA:	1013696210*	**IDENTIFICACION:**	1013696210	**EDAD:**	4 Años / 7 Meses / 7 Dias
NOMBRE PACIENTE:	EVELIN LUCIANA VACA LOPEZ	**FECHA DE NACIMIENTO:**	14/06/2019 12:00:00 a. m.	**SEXO:**	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	**NIVEL / ESTRATO:**	SUBSIDIADO NIVEL 2		
ENTIDAD:	RS202	**TIPO DE REGIMEN:**	Subsidiado		
DIRECCION:	CARRERA 11A BIS ESTE NO, 68-76 SUR	**TELEFONO:**	3115785901	**PROCEDENCIA:**	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO:	16373096	**FECHA DE INGRESO:**	19/01/2024 8:32:27 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	JULIA LOPEZ	**DIRECCION RESPONSABLE:**	CARRERA 11A BIS ESTE NO, 68-76 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3115785901

ANALISIS SUBJETIVO

motivo:PADRE ANSIOSO , INSULTANTE
SE REALIZA VALORACIÓN DE CASO DONDE ACUDE LA PROGENITORA DE LA PACIENTE LA SEÑORA JULIA LOPEZ CC 1023938342 DE 29 AÑOS DE EDAD , QUIEN SE ENCUENTRA TRANQUILA , RECIBE LA VALORACIÓN DE FORMA RESPETUOSA E INDICA QUE EFECTIVAMENTE ANOCHE SE PRESENTÓ UN INCONVENIENTE CON EL PADRE DE LA MENOR Y AL JEFE DE ENFERMERÍA DEL TURNO DE LA NOCHE INDICA-" MI ESPOSO REFIERE QUE A LA NIÑA SE LE SALIERON LOS MOCOS , ENTONCES EL LE DIJO SERÁ QUE TIENE UN POCO DE PAPEL HIGIÉNICO QUE ME REGALE , LE CONTESTO CADA UNO DEBE TRAER LAS COSAS AQUÍ NO REGALAMOS NADA , ENTONCES MI ESPOSO LA LIMPIO CON LA CAMISA ,Y LE DIJO EL PEDIATRA SE DEMORA MUCHO Y LE DIJO TOCA QUE TENGA PACIENTE ES DE NOCHE Y ESTA ES EL DE TURNO, ENTONCES EL LE DIJO NO SE EN QUE FORMA TAL VEZ GROSERA COMO NO ES SU FAMILIA Y ELLA RESPONDIÓ PUES ES QUE ESO ES OTRA COSA"

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE CON RED FAMILIAR ACTIVA QUIEN ESTA AL CUIDADO DE SUS PADRES REFIERE QUE PRESENTA DIFERENTES EPISODIOS DE GASTROENTERITIS DURANTE EL AÑO PERO EL ACTUAL ES MUY FUERTE POR TAL MOTIVO EL DÍA DE AYER LA LLEVA AL HOSPITAL LA VICTORIA , LE SOL CITAN A PEDIATRÍA ENVIARLE EXÁMENES POR QUE LA ESTA MUY ENFERMA SEGÚN INDICA MADRE , PERO , PEDIATRÍA LE DA SALIDA Y ORDENA EXÁMENES AMBULATORIO , MADRE INDICA QUE REGRESARON A CASA Y, SU HIJA ANOCHE CONTINUO CON LA DIARREA Y CON EL VOMITO ,POR TAL MOTIVO LA TRAEN A HOSPITAL SAN BLAS .

RESPUESTA

PACIENTE CRECE EN HOGAR NUCLEAR CONFORMADO POR SUS PADRES Y HERMANOS ES LA MENOR DE TRES HERMANOS RELACIONES CORDIALES , EL CUIDADO DE LA MENOR ESTA A CARGO DE SU PROGENITORA LA SEÑORA JULAI LOPEZ DE 29 AÑOS DE EDAD , NO HA INICIADO A UNO JARDÍN INDICA QUE LA CUIDA EN CASA , VACUNAS AL DIA , CONTROLES DE PEDIATRÍA AL DÍA , ADEMÁS REFIERE QUE QUIEN CUBRE LOS GASTOS DEL HOGAR ES EL PADRE DE LA MENOR EL SEÑOR OSVALDO VACA DE 36 AÑOS QUIEN LABORA EN VENTA DE RESPUESTOS DE CARRO , MADRE REFIERE" EFECTIVAMENTE MI ESPOSO AYER VEÍA ESTRESADO PORQUE EN EL HOSPITAL DE LA VICTORIA NOS ENVIARON EXÁMENES Y MEDICAMENTO PARA CONSULTA EXTERNA PERO LA NIÑA SEGUÍA PERO ANOCHE EL DICE QUE PIDIÓ UN FAVOR UN INCONVENIENTE CON EL PADRE DE LA MENOR Y AL JEFE DE ENFERMERÍA DEL TURNO DE LA NOCHE INDICA-" MI ESPOSO REFIERE QUE A LA NIÑA SE LE SALIERON LOS MOCOS , ENTONCES EL LE DIJO SERÁ QUE TIENE UN POCO DE PAPEL HIGIÉNICO QUE ME REGALE , LE CONTESTO CADA UNO DEBE TRAER LAS COSAS AQUÍ NO REGALAMOS NADA , ENTONCES MI ESPOSO LA LIMPIO CON LA CAMISA ,Y LE DIJO EL PEDIATRA SE DEMORA MUCHO Y LE DIJO TOCA QUE TENGA PACIENTE ES DE NOCHE Y ESTA ES EL DE TURNO, ENTONCES EL LE DIJO NO SE EN QUE FORMA TAL VEZ GROSERA COMO NO ES SU FAMILIA Y ELLA RESPONDIÓ PUES ES QUE ESO ES OTRA COSA", POR ESO SE PRESENTO LA SITUACIÓN PERO PEDIMOS DISCULPAS SI OFENDIMOS ALGUIEN PERO TAMBIÉN SOLICITAMOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA TENGO RESPECTO Y CONSIDERACIÓN POR LOS MENORES ESTÁN EN EL AREA DE PEDIATRÍA POR DIOS "

TRATAMIENTO

SE SOCIALIZAN DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO
SE INVITA AL DIALOGO Y AL RESPECTO ADEMÁS AL MANEJO DE LAS EMOCIONES PARA EVITAR LAS SITUACIONES COMO LAS QUE SE GENERÓ AYER EN LA NOCHE,S E RECUERDAS LOS CANALES PARA PQRS.

PACIENTE QUE SE EVIDENCIA CUENTA CON RED FAMIALIR QUE LE SIRVE DE APOYO Y CUIDADO DURANTE SU ESTABA DE CRIANZA , SE CIERRA INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL EGRESA SEGÚN CRITERIO DE PEDIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	3BLN01 - SAN BLAS TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL

Leidy Jején Rincón.

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

ANALISIS SUBJETIVO	motivo:PADRE ANSIOSO , INSULTANTESE REALIZA VALORACIÓN DE CASO DONDE ACUDE LA PROGENITORA DE LA PACIENTE LA SEÑORA JULIA LOPEZ CC 1023938342 DE 29 AÑOS DE EDAD , QUIEN SE ENCUENTRA TRANQUILA , RECIBE LA VALORACIÓN DE FORMA RESPETUOSA E INDICA QUE EFECTIVAMENTE ANOCHE SE PRESENTÓ UN INCONVENIENTE CON EL PADRE DE LA MENOR Y AL JEFE DE ENFERMERÍA DEL TURNO DE LA NOCHE INDICA-" MI ESPOSO REFIERE QUE A LA NIÑA SE LE SALIERON LOS MOCOS , ENTONCES EL LE DIJO SERÁ QUE TIENE UN POCO DE PAPEL HIGIÉNICO QUE ME REGALE , LE CONTESTO CADA UNO DEBE TRAER LAS COSAS AQUÍ NO REGALAMOS NADA , ENTONCES MI ESPOSO LA LIMPIO CON LA CAMISA ,Y LE DIJO EL PEDIATRA SE DEMORA MUCHO Y LE DIJO TOCA QUE TENGA PACIENTE ES DE NOCHE Y ESTA ES EL DE TURNO, ENTONCES EL LE DIJO NO SE EN QUE FORMA TAL VEZ GROSERA COMO NO ES SU FAMILIA Y ELLA RESPONDIÓ PUES ES QUE ESO ES OTRA COSA"
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE CON RED FAMILIAR ACTIVA QUIEN ESTA AL CUIDADO DE SUS PADRES REFIERE QUE PRESENTA DIFERENTES EPISODIOS DE GASTROENTERITIS DURANTE EL AÑO PERO EL ACTUAL ES MUY FUERTE POR TAL MOTIVO EL DÍA DE AYER LA LLEVA AL HOSPITAL LA VICTORIA , LE SOL CITAN A PEDIATRÍA ENVIARLE EXÁMENES POR QUE LA ESTA MUY ENFERMA SEGÚN INDICA MADRE , PERO , PEDIATRÍA LE DA SALIDA Y ORDENA EXÁMENES AMBULATORIO , MADRE INDICA QUE REGRESARON A CASA Y SU HIJA ANOCHE CONTINUO CON LA DIARREA Y CON EL VOMITO ,POR TAL MOTIVO LA TRAEN A HOSPITAL SAN BLAS .
RESPUESTA	PACIENTE CRECE EN HOGAR NUCLEAR CONFORMADO POR SUS PADRES Y HERMANOS ES LA MENOR DE TRES HERMANOS RELACIONES CORDIALES , EL CUIDADO DE LA MENOR ESTA A CARGO DE SU PROGENITORA LA SEÑORA JULAI LOPEZ DE 29 AÑOS DE EDAD , NO HA INICIADO A UNO JARDÍN INDICA QUE LA CUIDA EN CASA , VACUNAS AL DIA , CONTROLES DE PEDIATRÍA AL DÍA , ADEMÁS REFIERE QUE QUIEN CUBRE LOS GASTOS DEL HOGAR ES EL PADRE DE LA MENOR EL SEÑOR OSVALDO VACA DE 36 AÑOS QUIEN LABORA EN VENTA DE RESPUESTOS DE CARRO , MADRE REFIERE" EFECTIVAMENTE MI ESPOSO AYER VEÍA ESTRESADO PORQUE EN EL HOSPITAL DE LA VICTORIA NOS ENVIARON EXÁMENES Y MEDICAMENTO PARA CONSULTA EXTERNA PERO LA NIÑA SEGUÍA PERO ANOCHE EL DICE QUE PIDIÓ UN FAVOR UN INCONVENIENTE CON EL PADRE DE LA MENOR Y AL JEFE DE ENFERMERÍA DEL TURNO DE LA NOCHE INDICA-" MI ESPOSO REFIERE QUE A LA NIÑA SE LE SALIERON LOS MOCOS , ENTONCES EL LE DIJO SERÁ QUE TIENE UN POCO DE PAPEL HIGIÉNICO QUE ME REGALE , LE CONTESTO CADA UNO DEBE TRAER LAS COSAS AQUÍ NO REGALAMOS NADA , ENTONCES MI ESPOSO LA LIMPIO CON LA CAMISA ,Y LE DIJO EL PEDIATRA SE DEMORA MUCHO Y LE DIJO TOCA QUE TENGA PACIENTE ES DE NOCHE Y ESTA ES EL DE TURNO, ENTONCES EL LE DIJO NO SE EN QUE FORMA TAL VEZ GROSERA COMO NO ES SU FAMILIA Y ELLA RESPONDIÓ PUES ES QUE ESO ES OTRA COSA", POR ESO SE PRESENTO LA SITUACIÓN PERO PEDIMOS DISCULPAS SI OFENDIMOS ALGUIEN PERO TAMBIÉN SOLICITAMOS QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA TENGO RESPECTO Y CONSIDERACIÓN POR LOS MENORES ESTÁN EN EL AREA DE PEDIATRÍA POR DIOS "
DIAGNOSTICO	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
TRATAMIENTO	SE SOCIALIZAN DEBERES Y DERECHOS DEL USUARIO SE INVITA AL DIALOGO Y AL RESPECTO ADEMÁS AL MANEJO DE LAS EMOCIONES PARA EVITAR LAS SITUACIONES COMO LAS QUE SE GENERÓ AYER EN LA NOCHE,S E RECUERDAS LOS CANALES PARA PQRS.PACIENTE QUE SE EVIDENCIA CUENTA CON RED FAMIALIR QUE LE SIRVE DE APOYO Y CUIDADO DURANTE SU ESTABA DE CRIANZA , SE CIERRA INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL EGRESA SEGÚN CRITERIO DE PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
A09X	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Leidy Jején Rincón.

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

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

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

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 21/01/2024 8:47:44 a. m. N° FOLIO:21

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1021690093 **IDENTIFICACION:** 1021690093 **EDAD:** 8 Años / 1 Meses / 22 Días
NOMBRE PACIENTE: JULIAN RICARDO ALVAREZ NIÑO **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/11/2015 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: EPSS02 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 25 A ESTE # 19 - 22 SUR **TELEFONO:** 3209170652 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 16370822 **FECHA DE INGRESO:** 19/01/2024 10:27:34 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: JENNY NIÑO **DIRECCION RESPONSABLE:** CARRERA 25 A ESTE # 19 - 22 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3148671503

ANALISIS SUBJETIVO

motivo: ORBITA POR EL COMENTARIO QUE EL NIÑO REFIRIO AL MOMETNO DE VALORARLO DIJO QUE ERA POR MAMA COMORESPUESTA A LA PREGUNTA QUE LE HABIA PASADO , SIN EMBARGO EN EXAMEN FÍSICO NO SE CUENTA CON SEÑALES DE MALTRATO FÍSICO PERO SE DECIDE SOLCITAR INTERCONSULTA CON TRABAJO SOCIAL

SE REALIZA VALORACIÓN DE CASO PACIENTE RESPORTADO POR PEDIATRA INDICA QUE EL DÍA DE AYER DURANTE VALORACIÓN PACIENTE A LA PREGUNTA QUE TE PASO , INDICO QUE FUE CULPA DE LA PROGENITORA , POR TAL MOTIVO SE REALIZA VALORACIÓN PARA VERIFICAR SI EXISTE ALGÚN RIESGO SOCIAL O ALGUNA POSIBLE MALTRATO .

ANALISIS OBJETIVO

SE REALIZA VALORACIÓN PARTIENDO DEL PRINCIPIO DE BUENA FE PACIENTE JUNTO CON PROGENITORA LA SEÑORA YENNY NIÑO CC1110481367 INDICA QUE PACIENTE ES SU HIJO MENOR DE CUATRO CRECE EN HOGAR NUCLEAR CONFOMADO POR SUS HERMANOS DE 14-12 Y 10 AÑOS JUNTO CON SU ESPSOO PADRE DEL MENRO EL SEÑORE EDWIN ALVAREZ CEDULA 1023865739 DE 37 AÑOS INDICA QUE DURANTE VALORACIÓN EL NUNCA ESCUCHO QUE EL NIÑO DIJERA QUE LO DEL OJO FUE CULPA DE LA MAMÁ SOLO QUE SE OBSERVO REVISARON AL MENOR TODAS LA S PARTES DEL CUERPO "

RESPUESTA

SE REALIZA ENTREVISTA DE MENOR QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE LA SEÑORA YENNY NIÑO DURANTE VALORACIÓN MEJOR ALEGRE CON OJO INFLAMADO INDICA FAMILIAR Y MENOR QUE LE PICANDO CUANDO TERMINO DE JUGAR EN LA CALLE CON LA BICICLETA , MENOR INDICA QUE NUNCA SE HA PEGADO Y QUE NO TUVO NINGUNA PICADURA POR ALGÚN INSECTO , ADEMÁS INDICA QUE NO HA SIDO GOLPEADO , POSTERIORMENTE SE REALIZA ENTREVISTA CON PROGENITORA QUIEN REFIERE QUE EL DIA JUEVES ELLA SE ENCONTRABA EN SU CASA CON SUS HIJOS CUANDO ELLOS ENTRARON A TOMAR JUGO PORQUE ESTABAN JUGANDO AL FRENTE DE LA CASA CON SUS BICICLETAS , MI HIJO ME DIJO QUE LE DOLÍA MUCHO EL OJO , LE PREGUNTE TE CAÍSTE O TE PICO ALGÚN ANIMAL ME DIJO QUE NO , POSTERIORMENTE LE DIJE NO SALGAS MAS POR QUE SIN SABER SI ES UN FRIO O ALGO , LE DI MEDIA PASTILLA DE ACETAMINOFÉN , POSTERIORMENTE N LA NOCHE A LAS SIETE CENAMOS , SE FUE A DORMIR DECÍA QUE LE DOLÍA LE VOLVÍ A DAR MEDIA PASTILLA DE ACETAMINOFÉN , EL DÍA VIERNES SE LEVANTÓ LA HERMANA DE ; EL MI OTRA HIJA ME LLAMO MAMA VEN MIRA COMO TIENE EL OJO MI HERMANO LO TENÍA INFAMADO Y DECÍA QUE LE DOLÍA, YO INMEDIATAMENTE ME CAMBIE Y LE DI DESAYUNO A MI HIJO ME LO TRAJE A URGENCIA Y AQUÍ ESTAOS JAMÁS HE GOLPEADO A MI HIJO NOS E PORQUE DICEN ESO O QUE LE PREGUNTARON , SOLO SE QUE SI DESEAN QUE HABLEN CON EL A SOLAS LO HAGAN , NOSOTROS VIVIEMOE N AGUAS CLARAS SAN CRISTÓBAL CARRERA 25 ESTE N° 19-22 SUR , JUNTO CON MIS OTROS TRES HIJO Y MI ESPSOIO POADRE DEL PACIENTE , RELACIONES BUENAS , MIS HIJOS ESTUDIAN EN JORNADA DIURNA EN COLEGIO DISTRITAL MANUELITA SAENZ , YO SOY LA ENCARGADA DEL CUIDADO DE ELLOS , MI HIJO ENTRA A TERCERO PRIMARIA , RENDIMIENTO ACADÉMICO BUENO "

DURANTE VALORACIÓN EL PADRE EL SEÑOR EDWIN ÁLVAREZ CC1023865739 DE 37 AÑOS PROFESIÓN CONSTRUCTOR , REFIERE "QUE ÉL NO RECUERDA QUE SU HIJO DIJERA QUE LO DEL OJO FUE CULPA DE LA PROGENITORA , QUE NO RECUERDA QUE PREGUNTAS LE HICIERON SOLO QUE LO DESVISTIERON Y REVISARON TODO EL CUERPO DEL MENOR , ADEMÁS INDICA QUE EL PARECE UNA FALTA DE RESPECTO QUE DIGAN QUE POSIBLE MALTRATO , SOLICITA QUE SE ACLARE EL TEMA YA QUE ELLOS JAMÁS A GOLPEADO A SU HIJO "

PROGENITORA DE APCIENTE REFIERE VACUNAS AL DIA DEL PAI , VACNUAS COVID AL DIA , ADEMAS REFIERE CONTROLES COMENTA QUE SU HIJOE STA ASISTIENDOA TERAPEA DE LEBGUAJE YA QUE IMITA A SU HERMANOS EN NO PODER PRONIUNCIAR LAS APLABRAS ADECUADAMENTE , PERO LOS MEDICOS LE HAN INDCIADO QUE ES IMITACION A SU HERMANO YA QUE NO RPOESNETA NINGUN PROBLEMA

TRATAMIENTO

DURANTE VALORACIÓN SE EVIDENCIA ADECUADO VÍNCULO ENTRE MENOR Y PROGENITORA ,

SE ****SOLICITA MENOR SEA INTERCONSULTADO CON PSICOLOGIA PARA VERIFICAR LA SITUAICON*****

POR TRABAJO SOCIAL SE EVIDENCIO ADECUADO VINCULO FAMILIAR , PACIENTE CUENTA CON RED FAMILIAR PRESENTE Y ACTIVA , MENOR ESCOLARIZADO ; CON PAI AL DIA Y VACUNAS COVID A,ADEMÁS CONTROLES CON PEDIATRÍA Y TERAPIA DE LENGUAJE , SE CIERRA INTERCONUSLTA POR TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA 3BLN01 - SAN BLAS TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD 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]