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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1386 2020	**C.D.P. No.:**	11
Proceso al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	YURANY REYES QUESADA	**C.C.**	53.013.061 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-01-16	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-15
Valor Mensual:	$ 3.282.642	**Valor a cobrar:**	$ 3.282.642

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Enero 16 al 31 de 2020	$ 1.674.479	$ 394.500	94014336 37
2	Febrero	$ 3.282.642	$ 408.700	9402950217
3	Marzo	$ 3.282.642	$ 406.700	940319227 8
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 19.695.852	$ 19.695.852	$ 8.239.763	$ 11.456.089

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE LA SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE 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:** 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar la orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se brinda orientación e información general que solicita el usuario con base en puntos de atención de la SUBRED que beneficien sus necesidades y faciliten el acceso a los servicios de salud.
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 bases de datos y matrices donde se consolida toda la información de cada usuario recepcionado por el área de trabajo social para realizar estudios de caso e instrumentos provisionales. Así mismo ingreso de información a base de datos acerca de pacientes en abandono social.
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 de comunitaria y servicico al ciudadano.	Se desarrollan oportunamente las actividades correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de Urgencias, hospitalización y consulta externa según lineamientos estipulados por los programas. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención
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
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 oportunamente las gestiones y trámites correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de hospitalización, referidos a la atención de población vulnerable. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervencion.
6	Realiar 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.	Se realizan los registros mensuales del SIDMA
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientacion respectiva	Se orientan a las madres gestantes en el proceso de afiliación o dependiendo la situación socio económica en que este se le realiza estudios social de caso, tambien se reporta a primer nivel por medio de ficha SIVIM.
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 encuetsa de satifaccion asignadas al proceso.	Se realiza sensibilización a usuarios de manera mensual permitiendo que ellos conozcan sus deberes en salud y que los puedan exigir

9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integracion Social y/o entidades que reciban esta poblacion.	Se inicia tramite de solicitud de cupo institucionales ante varias entidades u hogares privados y ante la secretaria distrital de integración social , teniendo en cuenta la dinámica del paciente.
10	Prestar el servicio de conformidad con la programacion acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en del formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se desarrollan las actividades correspondientes y/o asignadas por el jefe del servicio y se realizan de manera oportuna , responsable y respetuosamente.

Observaciones:	**Firma del Contratista**
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	**C.C.** 53.013.061 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53013061		REYES QUESADA YURANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 21 N 49 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03492278	9403492278	I	2020/03/13	2020/03/09	BANCO AV VILLAS	0	$406,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,300	$0	$0	$210,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$210,300	$0	$0	$210,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,100	$0	$0	$32,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,100	$0	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,300	$0	$0	$164,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$164,300	$0	$0	$164,300
TOTAL				**1**	**$406,700**	**$0**	**$0**	**$406,700**

Rdo Seguridad Social

n línea

Resumen General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		REYES QUESADA YURANY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 21 N 49 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-02	03492278	9403492278	I	2020/03/13	2020/03/09	BANCO AV VILLAS	0	$406,700

DETALLADA DE APORTES

PLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
IPAL (1 Afiliados)				**$1,314,000**	**$210,300**			**$1,314,000**	**$164,300**			**$0**	**$0**			**$1,314,000**	**$32,100**		**$0**	**$0**
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0
epto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0
61	REYES YURANY	25-14	30	$1,314,000	$210,300	EPS044	30	$1,314,000	$164,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,314,000	$32,100	0	$0	$0
filiados(1)				$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0

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: 14/03/2020 11:55:10 a. m. N° FOLIO: 12

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 25148719 IDENTIFICACION: 25148719 EDAD: 86 Años \ 4 Meses \ 23 Dias

NOMBRE PACIENTE: MARIA ROSAURA GARCIA DE VALENCIA FECHA DE NACIMIENTO: 01/11/1933 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Viudo NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: ESS062 TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CALLE 26 SUR 6 36 TELEFONO: 2782090 PROCEDENCIA: LOC. RAFAEL URIBE

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 10782688 FECHA DE INGRESO: 13/03/2020 4:46:06 p. m
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: SIN DATOS DIRECCION RESPONSABLE: TELEFONO RESPONSABLE:

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
ESPECIALIDAD	MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO
ANALISIS SUBJETIVO	Durante entrevista se evidencia adecuado vinculo entre madre e hija, familiar en buena actitud de escucha y compromiso frente a las recomendaciones dadas y en continuar velando por los cuidados de su señora madre, pese a la falta de responsabilidades de sus hermanos.
ANALISIS OBJETIVO	Paciente se encuentra en compañia de hija Maria Silvia Valencia Garcia manifiesta tener 62 años de edad, teléfono 3125355543, se dedica al hogar, su sistema de convivencia conformado por su esposo, una nieta y su señora madre Maria Rosaura Garcia de 86 años, habitan en casa familiar, su esposo es quien sostiene gastos del hogar, afirmando sostener las dificultades propias de un hogar. De la señora Maria Rosaura comenta que es natural de Pereira, fue madre de 18 hijos de los cuales 9 son fallecidos y de sus demás hijos tienes sus hogares constituidos y todos se encuentran ubicados en Santa Rosa de Cabal en Pereira, pero afirma la familiar que ninguno de ellos asumen sus responsabilidades como hijo, dice que es ella la única que asume los cuidados de su señora madre, para exigir responsabilidades de sus hermanos, hace un año instauro denuncia ante Comisaria de Familia de Pereira, no obteniendo ningún resultado favorable y hasta la fecha sus hermanos no le brindan ningún apoyo para el cuidado de su madre, quien se encuentra diagnosticada con hipertensión, la ingreso por urgencias al presentar somnolencia y presentar en horas de la noche delirios y hablar incoherencia, cuadro que se viene presentando desde hace un mes, es de anotar que la paciente por consulta externa no ha contando con controles médicos por consulta externa, dado que en Bogotá no cuenta con EPS, su EPS es Asmet Salud de Pereira.
RESPUESTA	Paciente adulta mayor, cuenta con adecuada cohesión y red de apoyo familiar por parte de su hija Maria Silvia Valencia quien se encuentra realizando acompañamiento hospitalario y se muestra en buena actitud para cumplir a cabalidad indicaciones medicas y de trabajo social en procura del bienestar integral de la paciente
DIAGNOSTICO	F058 - OTROS DELIRIOS
TRATAMIENTO	Se brinda terapia de apoyo permitiendo la expresión de emociones, se orienta a familiar para que acuda nuevamente a Comisaria de Familia de la localidad y exponga el caso para que reciba el apoyo pertinente frente a la asunción de responsabilidades de sus otros hermanos con su señora madre, asi mismo, se orienta para que acuda a una EPS-S en Bogotá y realice el respectivo traslado a Bogotá, con el fin de garantizarle a su señora madre controles y tratamiento médico en la ciudad, Dice aceptar y entender. Dirección: Calle 26 sur N° 6-36; Barrio: 20 de Julio; Teléfono: 3125355543. CIERRE DE INTERCONSULTA

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
F058	F058 - OTROS DELIRIOS

Yurany Reyes Q.
Trabajadora Social
T. 174445301 - I
U. Nacional

Profesional:YURANY REYES QUESADA
Registro Medico: 174445301-I
Especialidad:TRABAJO SOCIAL UMHES LA VICTORIA

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: 15/03/2020 2:09:31 p. m. N° FOLIO: 15

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 52734629 **IDENTIFICACION:** 52734629 **EDAD:** 36 Años 7 Meses 25 Dias

NOMBRE PACIENTE: BIBIANA REY MARTINEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/07/1983 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS206 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: HABITANTE DE CALLE **TELEFONO:** HABITANTE DE CALLE **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 10785227 **FECHA DE INGRESO:** 15/03/2020 7:23:27 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: SIN DATOS **DIRECCION RESPONSABLE:** . **TELEFONO RESPONSABLE:**

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS
ESPECIALIDAD	MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO
ANALISIS SUBJETIVO	Durante entrevista paciente se muestra con sentimientos de tristeza, enojo y culpa, al no haber escuchado a su familia a tiempo en abandonar dicha relación sentimental, en buena actitud de escucha y compromiso frente a dar continuidad a los procesos adelantados con las entidades competentes como fiscalia y Secretaria de la Mujer.
ANALISIS OBJETIVO	Valoración se realiza con la paciente Bibiana Rey Martinez manifiesta tener 37 años de edad, es natural y procedente de Fusagasuga, residente en la ciudad desde hace 15 años, curso hasta 7° grado, labora como cuidadora de carros, es madre de una hija de 16 años quien se encuentra a cargo de abuela materna Maria Mercedes Martinez de Rey, habita en arriendo junto a una expareja Nicolas Bautista, conviven pero no son funcionales como pareja, como red de apoyo paciente refiere que cuenta con el apoyo de hermana Silvia Rey suministra su numero telefónico 3144595504, agrega, la paciente que presenta problemática de consumo de sustancias psicoactivas desde los 18 años de bazuco, pegante, cigarrillo y bebida alcohólica chamber, estando la noche anterior cuando sucedieron los hechos bajo efecto de estas sustancias en compañia del presunto agresor Jhonatan Campos Paraguaima de 33 años de quien dice es habitante de calle, al igual, con problemática de consumo de sustancias psicoactivas y según dice presenta conductas delictivas, sostienen relación sentimental desde hace cuatro meses tiempo durante el cual refiere la paciente ha sido victima de agresiones fisicas, maltrato verbal y emocional , no acudiendo a ninguna institución a solicitar ayuda; con respecto a su ingreso por el servicio de urgencias la paciente expresa "se puso a tomar chorro y se puso a celarme y ahi me prendió candela con pegante y después con un briquet me prendio" presentando quemadura en cara y parte del cuerpo, asi mismo, la paciente refiere al igual, ser victima de sospecha de abuso sexual por parte de esta persona.
RESPUESTA	Paciente victima de agresión fisicas y sospecha de abuso sexual por parte de su pareja sentimental, en alto riesgo psicosocial al presentar problemática de consumo de sustancias psicoactivas y carecer de red de apoyo familiar en la ciudad, dado que su familia reside en Fusagasuga, al igual, telefónicamente con autorización de la paciente se informa de la situación a hermana Silvia Rey; paciente reconoce de manera consciente la magnitud de lo sucedido y la importancia de dar continuidad a todos los procesos adelantados con entidades competentes.
DIAGNOSTICO	T742 - ABUSO SEXUAL

Yurany Reyes Q.
Trabajadora Social
T.P. 174445301 - I
U. Nacional

Profesional: YURANY REYES QUESADA
Registro Medico: 174445301-I
Especialidad: TRABAJO SOCIAL UMHES LA VICTORIA

TRATAMIENTO	Se brinda terapia de apoyo, permitiendo la expresion de emociones, generando adecuados recursos de afrontamiento ante situación actual,se conlleva a reflexionar sobre la importancia de iniciar proceso de cambio y acogerse a la ayuda que se le puede ofrecer institucionalmente en Comisaria de Familia y Secretaria de la Mujer una vez supere sus condiciones de salud y sea dada de alta medica en procura de su bienestar integral, asi mismo, es de anotar que ya la policía realizo levantamiento de actos urgentes radicando el caso ante Fiscalia quedando con numero de noticia criminal asignado 110016000013202001831, al igual, desde trabajo social se notifico del caso con Secretaria de la Mujer con la funcionaria Paula Bastidas (apoyo de la coordinaciòn Celular 3014424476) y psicóloga Monica Murillo celular 3503317067 quines realizaran el respectivo seguimiento y acompañamiento al caso; al igual se pondrá el caso en conocimiento de Comisaria de Familia de la Localidad de Usme donde reside la paciente y se diligencia ficha de notificación de vigilancia en salud SIVIM para seguimiento domiciliario de caso por unidades de primer nivel y se hace entrega de la misma a oficina de epidemiologia de la institución. Dirección: No la sabe; Barrio: JJ Rondon; Teléfono: 3152545004. Se continuara realizando seguimiento de caso por trabajo social, paciente en remisión para Unidad de Quemados de Simon Bolivar.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
T742	T742 - ABUSO SEXUAL
R456	R456 - VIOLENCIA FISICA

Profesional:YURANY REYES QUESADA

Registro Medico: 174445301-I

Especialidad:TRABAJO SOCIAL UMHES LA VICTORIA

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