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

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				

N° 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	9401433637
2	Febrero	$ 3.282.642	$ 408.700	9402950217
3	Marzo	$ 3.282.642	$ 406.700	9403492278
4	Abril	$ 3.282.642	$ 406.700	9404516553
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	$ 11.522.405	$ 8.173.447

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 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:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

	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	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 intervención.
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, también 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.

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

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	

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 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
2020-03	2020-03	597160114	9404516553	I	2020/04/16	2020/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$406,700

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)					$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0
1	CC 53013061	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
Total	Afiliados(1)				$1,314,000	$210,300			$1,314,000	$164,300			$0	$0			$1,314,000	$32,100		$0	$0

2020/04/11 09:42 AM

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 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
2020-03	2020-03	597160114	9404516553	I	2020/04/16	2020/04/13	BANCO DAVIVIENDA	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

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: 25/04/2020 10:52:56 a. m. Nº FOLIO: 34

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1073182178	IDENTIFICACION:	1073182178	EDAD:	0 Años \ 8 Meses \ 7 Dias
NOMBRE PACIENTE:	SARA ISABELA NIETO MORA	FECHA DE NACIMIENTO:	18/08/2019 12:00:00 a. m.	SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 1		
ENTIDAD:	CCF053	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CARRERA 13 I 32 C 09 SUR	TELEFONO:	3227585355	PROCEDENCIA:	LOC. RAFAEL URIBE

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	10863696	FECHA DE INGRESO:	22/04/2020 7:46:56 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	CLAUDIA MILENA NIETO MORA	DIRECCION RESPONSABLE:	CARRERA 1 F 48 T 11 SUR	TELEFONO RESPONSABLE:	3227585355

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	1SCE06 - SANTA CLARA UNIDADES ESPECIALES UCI INTERMEDIOS PEDIATRICA
ESPECIALIDAD	MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO
ANALISIS SUBJETIVO	Durante entrevista se evidencia buen vinculo materno, niña se observa en buenas condiciones generales y con buena evolución medica, progenitora se encuentra tranquila, en buena actitud de escucha y reflexiva ante las observaciones realizadas por trabajo social.
ANALISIS OBJETIVO	Valoración con madre del niño Claudia Nieto manifiesta tener 18 años de edad, es natural y residente de Bogotá, es bachiller, se dedica al hogar, es madre de única hija, padre no reconoció, ni asume responsabilidades paternas, habita en arriendo junto a su hija y prima Leidy Salazar quien se constituye en estos momentos como su principal red de apoyo y es quien le apoya para su manutención, dado que las relaciones con su familia son distantes, La niña Sara Isabel nació en Unidad Victoria en buenas condiciones generales, cuenta con su esquema de vacunación al dia, controles de crecimiento a través de su EPS Unicajas, cursa su primer ingreso por el servicio de urgencias, ingresando la niña inicialmente a Unidad Diana Turbay al presentar cuadro de fiebre, vomito y diarrea de donde fue remitida a Unidad Santa Clara, requiriendo en el dia de ayer intervención quirúrgica al ser diagnosticada con invaginación intestinal según reporta la madre; pero en la tarde del día anterior, estando en el servicio de intermedios de pediatria, refiere la madre que se ausento del servicio en promedio 10 minutos, informando al servicio de enfermeria y cuando regreso encontró a su hija irritable, inmovilizada, argumentando enfermeria que se "intento quitar la sonda y tenia el popo con sangre" situación que la llevo a exaltarse y dirigirse hacia enfermeria de manera hostil y grosera, manifestado inconformidad en la atención recibida.
RESPUESTA	Niña cuenta con adecuada cohesión y red de apoyo familiar por parte de su progenitora y familia extensa, comprometida en continuar velando por su bienestar y desarrollo integral, siendo garante de sus derechos fundamentales, No considerando al momento factores de riesgo en entorno familiar para la niña.
DIAGNOSTICO	K561 - INVAGINACION
TRATAMIENTO	Se brinda terapia de apoyo permitiendo la expresión de emociones, realizando énfasis en el empoderamiento de su rol materno, se refuerzan derechos de los niños, paulas de crianza, medidas de prevención e importancia de un entorno familiar saludable para el crecimiento y desarrollo de la niña con el fin de disminuir factores de riesgo; asi mismo, se realiza énfasis en el manejo de las situaciones en un contexto saludable de respeto hacia el personal de salud y se le explican los conductos regulares a seguir para poner en conocimiento sus inconformidades con la atención prestada a su hija, dice aceptar y entender. Carrera 1 F N.º 48T-11 sur; Barrio: Diana Turbay; Teléfono: 3227585355. CIERRE DE INTERCONSULTA.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
K561	K561 - INVAGINACION

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

NOTA DE TURNO

Nº INGRESO: 10856297 **FECHA DE INGRESO:** 19/04/2020 12:02:57 p. m.
FECHA DE FOLIO: 26/04/2020 8:43:47 a. m. **Nº FOLIO:** 60

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: VEN9829680 **IDENTIFICACION:** VEN9829680 **EDAD:** 1 Años \ 0 Meses \ 27 Dias
NOMBRE PACIENTE: ESTEBAN DE JESUS SULBARAN RIVERA **FECHA DE NACIMIENTO:** 30/03/2019 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: 0 **TELEFONO:** 3312351281 **PROCEDENCIA:** LOC. CIUDAD BOLIVAR

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: EVELIN ANDREINA RIVERA GONZALEZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CALLE 18 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3123210786

LABORATORIOS

	Resultado	Fecha	Observación
Hepatitis B			
Sífilis			
Vih			

DIAGNOSTICOS

CIE10	DECRIPCION
J210	J210 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO

NOTA DE TURNO

Valoración se realiza con madre del niño Evelyn Rivera manifiesta tener 22 años de edad, es natural y procedente de Venezuela, residente en la ciudad desde hace 8 meses, se dedica al hogar, es madre de único hijo producto de relación de pareja con Alexander Sulbaran de 29 años, quien labora como vendedor informal, habitan en arriendo en habitación la cual es dividida dice la madre, allí reside junto a su hijo y suegro, entre todos asumen gastos del hogar, afirmando sostener las dificultades propias de un hogar, El niño Esteban de Jesus es natural de Venezuela, su esquema de vacunación se encuentra incompleto, cursa su segunda hospitalización, la primera en unidad San Blas y en esta oportunidad, ambas por problemas respiratorios, requiriendo atención medica de manera prioritaria, solo cuenta con sus documentos venezolanos. **** Niño procedente de venezuela, pertenece a núcleo familiar en condiciones de vulnerabilidad económica y social, de nacionalidad venezolana irregular, sin embargo comprometido en continuar siendo garantes de los derechos fundamentales del niño y sus adecuados cuidados en casa, atendiendo indicaciones medicas.**** Se brinda terapia de apoyo permitiendo la expresión de emociones, fortaleciendo desempeño de su rol y vinculo materno, se realiza psicoeducación acerca de la enfermedad, importancia y necesidad de continuar garantizando su tratamiento y controles médicos, se refuerzan derechos de los niños , al igual, en la importancia de continuar garantizando un adecuado entorno familiar para el paciente con el fin de disminuir factores de riesgo. Madre dice aceptar y entender. Carrera 13A N.º 32h-19 sur; Barrio: Lomas – Localidad Rafael Uribe; Teléfono: 3123210786. CIERRE DE INTERCONSULTA.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

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

Profesional: YURANY REYES QUESADA
Registro Medico: 174445301-I
Especialidad: TRABAJO SOCIAL UHMES SANTA CLARA SCO