

CÓDIGO: AP-IA-PT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE ENFERMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 3591 2021** C.B.P. No.: **306 - 26 de enero de 2021** Proceso al que pertenece: **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**
Unidad a la que pertenece: **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA**

Nombre del Contratista: **Adriana Marcela Acevedo Torres** C.C.: **52.424.967** de: **Bogotá**

Fecha Inicio: **2021-02-09** Fecha Terminación inicial: **2021-03-31** Valor Mensual: **\$ 3.366.000** Valor a cobrar: **\$ 2.023.000**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2	\$ 5.019.000	1203	2021-05-01	2021-06-15
3	\$ 6.732.000	1685	2021-06-16	2021-08-15
4	\$ 3.366.000	2387	2021-08-16	2021-09-15
5	\$ 1.643.000	2729	2021-09-16	2021-09-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.162.000	\$ 414.200	9414999005
2	MARZO	\$ 3.366.000	\$ 399.800	9417059081
3	ABRIL	\$ 3.366.000	\$ 424.700	9418455814
4	MAYO	\$ 3.366.000	\$ 424.700	9419638673
5	JUNIO	\$ 3.264.000	\$ 424.700	9420402071
6	JULIO	\$ 3.366.000	\$ 424.700	9421580557
7	AGOSTO	\$ 3.366.000	\$ 424.700	9422753302
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.443.000	\$ 424.700	9423997354
9	SEPTIEMBRE	\$ 2.023.000	\$ 424.700	9423997354
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.732.000	\$ 26.928.000	\$ 26.622.000	\$ 306.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

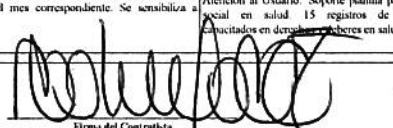
PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

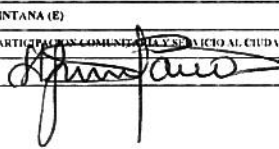
Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-09-13** Hasta: **2021-09-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 de acuerdo a sus necesidades para el acceso a los servicios de salud.	36 Registros de listados de Usuarios de capacitación en derechos y deberes en 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.	Base de datos drive: Abandonos (1) Largas estancias (1) Programa Canguro (1) Estudios Sociales de Caso (20)
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.	Se desarrollan oportunamente las actividades correspondientes al servicio de Trabajo Social en el servicio de Ginecología (Ala A, I.V.E. y Salas de Partos). Se verifica red de apoyo familiar y el debido cumplimiento en el acompañamiento de los familiares en su tratamiento. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.	Registro y seguimiento del censo de Ginecología e I.V.E. Interconsultas 65 y 46 gestiones de seguimientos realizados a los pacientes de dichos servicios.
4. Realizar la solicitud de exención domiciliaria 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 origen requerientes a fin de agilizar gestión bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno.	N/A
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 las gestiones y trámites correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios, respecto a la atención de población vulnerable habitante de calle sin certificar, población extranjera e indocumentados.	Habitantes de calle sin certificado (0). Indocumentados (0). Paciente extranjero (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.	Se realizan 40 registros en aplicativo del SIDMA según barreras identificadas.	Se realizan 40 registros con usuario basculginecolovictoria_sco.
7. Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Se realiza seguimiento a paciente gestante en articulación con el área de autorizaciones.	Se realiza seguimiento a 8 gestantes que presentaron dificultades administrativas.
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 aplican encuestas de satisfacción a los usuarios en el servicio de hospitalización Ginecología (Ala A, I.V.E. y Salas de Partos).	13 Encuestas de hospitalización 6 Encuestas de urgencias.
9. Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciben esta población.	Se gestiona todo el trámite a pacientes en condición de abandono social desde proceso de cedulação hasta entrega en hogares de SIRS en momento de contar con cupo, se realiza registro de las acciones en el drive dispuesto para tal fin y en historia clínica.	N/A
10. Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato. Se realiza pago de planilla de seguridad social en salud del mes correspondiente. Se sensibiliza a funcionarios en derechos y deberes en salud.	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario. Soporte planilla pago seguridad social en salud 15 registros de funcionarios capacitados en derechos y deberes en salud.

Observaciones:

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

Firma del Contratista: 
C.C. **52.424.967** de **Bogotá**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ALBA QUINTANA (E)
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52424947		ACEVEDO TORRES ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 87 # 89 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6267776		SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2021-08	2021-08	1118807459	9423997354	2021/09/15	2021/09/06	BANCO DAVIVIENDA	0		\$424,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$215,500	\$0	\$0	\$215,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$32,800	\$0	\$0	\$32,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$168,300	\$0	\$0	\$168,300	
TOTAL				1	\$424,700	\$0	\$0	\$424,700	

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

RESPUESTA INTERCONSULTA

900959051

FECHA DE FOLIO: 18/09/2021 8:44:04

N° FOLIO: 3

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 168004064	IDENTIFICACION: 168004064	EDAD: 0 Años \ 0 Meses \ 1 Días
NOMBRE PACIENTE: YEISMAR MICKEY HIJA DOS DE PEÑA DURAN	FECHA DE NACIMIENTO: 17/09/2021 0:00:00	SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: Soltero	NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1	
ENTIDAD: RS322	TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: CARRERA 5 C 48 C 15 SUR	TELEFONO: 3212875113	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISION:

N° INGRESO: 12579873	FECHA DE INGRESO: 17/09/2021 11:48:00
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad General
RESPONSABLE: YEISMAR PEÑA	DIRECCION RESPONSABLE: 0
	TELEFONO RESPONSABLE: 3212875113

ANALISIS SUBJETIVO

RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE 34 SEMANAS, FRUTO DE EMBARAZO MULTIPLE BICORIAL BIAMNIOTICO. SE SOLICITA VALORACIONES PROTOCOLARIAS PLAN CANGURO.

ANALISIS OBJETIVO

VERIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO. PROTOCOLO MADRE CANGURO ***** SE REALIZA PREVIO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA SANITARIA COVID - 19****.

RESPUESTA

ENCUENTRO A PACIENTE CON PROGENITORA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN SERVICIO GINECOLOGÍA CAMA LVGIN 09. SE REALIZA VALORACIÓN A PROGENITORA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ESTABLE, ORIENTADA, COLABORADORA, PERMITE SER VALORADA Y BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: 17 AÑOS DE EDAD, NATURAL DEL ESTADO MÉRIDA - VENEZUELA Y RESIDENTE EN COLOMBIA DESDE HACE 1 MES, INDICA QUE INGRESÓ AL PAÍS POR LA FRONTERA CÚCUTA EN COMPAÑÍA DE PAREJA SENTIMENTAL. IRREGULAR, NO CUENTA CON P.E.P. NI PASAPORTE, POR LO CUAL, NO CUENTA CON ASEGURAMIENTO AL SGSSS. ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO, CURSÓ HASTA TERCER AÑO DE BÁSICA SECUNDARIA. OCUPACIÓN: SE DEDICA A LOS CUIDADOS Y OFICIOS DEL HOGAR. PACIENTE EMANCIPADA HACE TRES AÑOS, CONVIVE EN UNIÓN MARITAL DE HECHO CON EL SEÑOR DANIEL VASQUEZ DE 19 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE DESEMPEÑA LABORALMENTE COMO AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN, LABOR INFORMAL DE LA CUAL, INDICA QUE PAGAN LA SUMA MENSUAL DE \$800.000=. USUARIA REFIERE DOS HIJAS RECIENTE NACIDAS EL DÍA 17/09/2021 EN PRESENTE HOSPITAL DE ATENCIÓN. MANIFIESTA QUE HACE DOS AÑOS PRESENTÓ UN ABORTO ESPONTÁNEO AL MES DE GESTACIÓN Y A LOS OCHO MESES DESPUÉS PRESENTÓ OTRO ABORTO ESPONTÁNEO TENÍA UN MES Y MEDIO DE GESTACIÓN. SISTEMA DE CONVIVENCIA CONFORMADO POR ELLOS DOS Y TÍO PATERNO, SEÑOR GIODARNO PEÑA DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN SE DESEMPEÑA LABORALMENTE REALIZANDO SERVICIOS GENERALES EN CLÍNICA (NO SABE EL NOMBRE), INDICA QUE NO TIENE CONOCIMIENTO DEL VALOR QUE LE PAGAN. REFIERE ADECUADAS RELACIONES INTRAFAMILIARES, COMENTA QUE SU TÍO LES COLABORA MIENTRAS LE PAGAN SU PRIMER SUELDO AL SEÑOR GIODARNO, QUE YA SE ORGANIZARON Y TODO LO REFERENTE A ARRIENDO, SERVICIOS Y ALIMENTACIÓN LO VAN A PAGAR ENTRE LOS DOS. NIEGA EPISODIOS DE VIOLENCIA Y/O MALTRATO ENTRE SÍ. NIEGA ANTECEDENTES Y/O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ELLA Y PAREJA SENTIMENTAL. NIEGA ANTECEDENTES DE PRECLAMPSIA, HIPERTENSIÓN, INDICA QUE PRESENTÓ EN GESTACIÓN Y TENSIÓN ALTA. NIEGA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y/O URINARIA. MANIFIESTA QUE RESIDEN EN BARRIO MOLINOS, EN APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 5 C # 48 C. 15 SUR, POR EL CUAL PAGAN LA SUMA DE \$500.000= MENSUALES. INDICA QUE DE SERVICIOS PAGAN LA SUMA DE \$100.000= Y DE ALIMENTACIÓN GASTAN \$200.000= NO TRASNPORTE - CEL: 314 367 56 55. ÚNICO CELULAR DE LA PAREJA, EL CUAL LO TIENE USUARIA. CEL TÍO: 321 287 51 13. AHORA BIEN, DE SU EMBARAZO COMENTA QUE NO FUE PLANEADO, NO SE ENCONTRABA PLANIFICANDO, INDICA QUE SE ENTERÓ SOBRE SU ESTADO DE EMBARAZO A LOS DOS MESES DE GESTACIÓN, EL CUAL FUE ACEPTADO, NIEGA RECHAZO. COMENTA QUE DURANTE ETAPA GESTACIONAL SE REALIZÓ SEIS CONTROLES PRENATALES EN VENEZUELA, LOS CUALES NO PRESENTÓ EN ATENCIÓN, E INGRESÓ POR ÚNICA VEZ AL SERVICIO DE URGEMCIAS EN PRESENTE ATENCIÓN DEL CUAL FUE DEJADA EN HOSPITALIZACIÓN POR ESTAR HINCHADA.... PRESENTÓ PARTO CESÁREA CON PRODUCTOS GEMELAS VIVAS SEXOS FEMENINOS, DEL CUAL, PACIENTE NACIÓ CON PESO 2445 GRAMOS Y TALLA 44 A SUS 33 SEMANAS DE GESTACIÓN. PROGENITORA DE LA APEINTE INDICA QUE SOLICITÓ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN JADELLE EL CUAL LE FUE IMPLANTADO.

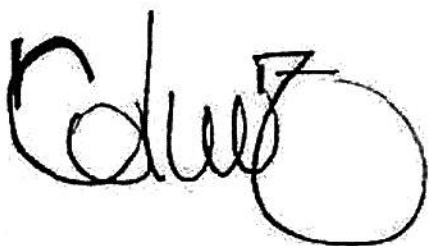
TRATAMIENTO

SE DILIGENCIA FICHA SIVIM PARA SEGUIMIENTO POR SALUD PÚBLICA DADAS NULOS CONTROLES PRENATALES. TENIENDO EN CUENTA CONDICIONES DEL NACIMIENTO DE LA PACIENTE, SE BRINDAN A LA PROGENITORA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: EN MOMENTO DE VALORACIÓN, PACIENTE SE ENCUENTRA CON PROGENIOTA POR LO CUAL, SE LE INDICA QUE SI ES DEFINIDA DE ALTA CON PACIENTE, DEBE PRESENTARSE AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL DE LA DEFINICIÓN DE ALTA, AL CONSULTORIO 21 DE CONSULTA EXTERNA CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA MADRE CANGURO, PRESENTARSE CON JEFE DEL SERVICIO, INICIAR EL CURSO DE INDUCCIÓN DEL PROGRAMA Y SEGUIR SUS INDICACIONES, RECLAMAR EL RESULTADO DEL EXÁMEN TSH Y ENTREGARLO A PEDIATRA TRATANTE. * SE BRINDA INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA MADRE CANGURO E IMPORTANCIA DE ASISTENCIA OPORTUNA A TODAS LAS CITAS Y CON TODOS LOS SERVICIOS QUE LO CONFORMAN DURANTE SUS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA. * SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS NIÑOS SEGÚN LEY 1098/06, DE LOS CUALES PROGENITRAE DEBE: BRINDAR AMOR, PROTECCIÓN, EXCELENTE CALIDAD DE VIDA, EVITANDO TODO FACTOR DE RIESGO, LOS CUALES LE SON EXPLICADOS; REGISTRAR Y AFILIAR AL SGSSS INMEDIATAMENTE. * ACCEDER AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN SIGNO DE ALARMA LOS CUALES LE SON EXPLICADOS ELLA O RECIENTE NACIDA. * SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIA DE LA SALUD, PROGENITRA DEL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACPETAR. * SE EVIDENCIA ADECUADA RED DE APOYO FAMILIAR. * DURANTE VALORACIÓN SE EVIDENCIA A PROGENITRA DEL PACIENTE CON ACTITUD COLABORADORA Y RECEPTIVA ANTE INFORMACIÓN BRINDADA Y RECOMENDACIONES DADAS. * DE ACUERDO AL DECRETO 780 ARTICULO 2.1.1.4 "APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA BUENA FE, SE PRESUMIRÁ QUE SUS AFIRMACIONES Y MANIFESTACIONES CORRESPONDEN A LA VERDAD MATERIAL", SE DA POR TERMINADA INTERVENCIÓN, SE CIERRA INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL. EGRESO DE LA PACIENTE CUANDO MÉDICO PEDIATRA TRATANTE LO DEFINA, GRACIAS.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA

2LVN01 - LA VICTORIA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL



Profesional: ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES

Registro Medico: 171765223-I

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

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

ESPECIALIDAD

TRABAJO SOCIAL

ANALISIS SUBJETIVO

RECIENTE NACIDO PRETERMINO DE 34 SEMANAS, FRUTO DE EMBARAZO MULTIPLE BICORIAL BIAMNIOTICO. SE SOLICITA VALORACIONES PROTOCOLARIAS PLAN CANGURO.

ANALISIS OBJETIVO

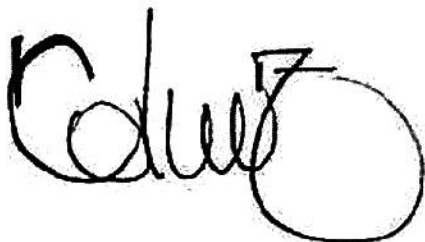
VERIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO. PROTOCOLO MADRE CANGURO ***** SE REALIZA PREVIO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA SANITARIA COVID - 19***.

RESPUESTA

ENCUENTRO A PACIENTE CON PROGENITORA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN SERVICIO GINECOLOGÍA CAMA LVGIN 09. SE REALIZA VALORACIÓN A PROGENITORA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ESTABLE, ORIENTADA, COLABORADORA, PERMITE SER VALORADA Y BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: 17 AÑOS DE EDAD, NATURAL DEL ESTADO MÉRIDA - VENEZUELA Y RESIDENTE EN COLOMBIA DESDE HACE 1 MES, INDICA QUE INGRESÓ AL PAÍS POR LA FRONTERA CÚCUTA EN COMPAÑÍA DE PAREJA SENTIMENTAL. IRREGULAR, NO CUENTA CON P.E.P NI PASAPORTE, POR LO CUAL, NO CUENTA CON ASEGURAMIENTO AL SGSSS. ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO, CURSÓ HASTA TERCER AÑO DE BÁSICA SECUNDARIA. OCUPACIÓN: SE DEDICA A LOS CUIDADOS Y OFICIOS DEL HOGAR. PACIENTE EMANCIPADA HACE TRES AÑOS, CONVIVE EN UNIÓN MARITAL DE HECHO CON EL SEÑOR DANIEL VASQUEZ DE 19 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE DESEMPEÑA LABORALMENTE COMO AYUDANTE DE CONSTRUCCIÓN, LABOR INFORMAL DE LA CUAL, INDICA QUE PAGAN LA SUMA MENSUAL DE \$800.000=. USUARIA REFIERE DOS HIJAS RECIENTES NACIDAS EL DÍA 17/09/2021 EN PRESENTE HOSPITAL DE ATENCIÓN. MANIFIESTA QUE HACE DOS AÑOS PRESENTÓ UN ABORTO ESPONTÁNEO AL MES DE GESTACIÓN Y A LOS OCHO MESES DESPUÉS PRESENTÓ OTRO ABORTO ESPONTÁNEO TENÍA UN MES Y MEDIO DE GESTACIÓN. SISTEMA DE CONVIVENCIA CONFORMADO POR ELLOS DOS Y TÍO PATERNO, SEÑOR GIODARNO PEÑA DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN SE DESEMPEÑA LABORALMENTE REALIZANDO SERVICIOS GENERALES EN CLÍNICA (NO SABE EL NOMBRE), INDICA QUE NO TIENE CONOCIMIENTO DEL VALOR QUE LE PAGAN. REFIERE ADECUADAS RELACIONES INTRAFAMILIARES, COMENTA QUE SU TÍO LES COLABORA MIENTRAS LE PAGAN SU PRIMER SUELDO AL SEÑOR GIORDANO, QUE YA SE ORGANIZARON Y TODO LO REFERENTE A ÁRRRIENDO, SERVICIOS Y ALIMENTACIÓN LO VAN A PAGAR ENTRE LOS DOS. NIEGA EPISODIOS DE VIOLENCIA Y/O MALTRATO ENTRE SÍ. NIEGA ANTECEDENTES Y /O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ELLA Y PAREJA SENTIMENTAL. NIEGA ANTECEDENTES DE PRECLAMPSIA, HIPERTENSIÓN, INDICA QUE PRESENTÓ EN GESTACIÓN Y TENSIÓN ALTA. NIEGA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y/O URINARIA. MANIFIESTA QUE RESIDEN EN BARRIO MOLINOS, EN APARTAMENTO UBICADO EN LA CARRERA 5 C # 48 C . 15 SUR, POR EL CUAL PAGAN LA SUMA DE \$500.000= MENSUALES. INDICA QUE DE SERVICIOS PAGAN LA SUMA DE \$100.000= Y DE ALIMENTACIÓN GASTAN \$200.000= NO TRANSPORTE - CEL: 314 367 56 55. ÚNICO CELULAR DE LA PAREJA, EL CUAL LO TIENE USUARIA. CEL TÍO: 321 287 51 13. AHORA BIEN, DE SU EMBARAZO COMENTA QUE NO FUE PLANEADO, NO SE ENCONTRABA PLANIFICANDO, INDICA QUE SE ENTERÓ SOBRE SU ESTADO DE EMBARAZO A LOS DOS MESES DE GESTACIÓN, EL CUAL FUE ACEPTADO, NIEGA RECHAZO. COMENTA QUE DURANTE ETAPA GESTACIONAL SE REALIZÓ SEIS CONTROLES PRENATALES EN VENEZUELA, LOS CUALES NO PRESENTÓ EN ATENCIÓN, E INGRESÓ POR ÚNICA VEZ AL SERVICIO DE URGENCIAS EN PRESENTE ATENCIÓN DEL CUAL FUE DEJADA EN HOSPITALIZACIÓN POR ESTAR HINCHADA... . PRESENTÓ PARTO CESÁREA CON PRODUCTOS GEMELAS VIVAS SEXOS FEMENINOS, DEL CUAL, PACIENTE NACIÓ CON PESO 2445 GRAMOS Y TALLA 44 A SUS 33 SEMANAS DE GESTACIÓN. PROGENITORA DE LA APCEINTE INDICA QUE SOLICITÓ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN JADELLE EL CUAL LE FUE IMPLANTADO.

DIAGNOSTICO

P073 - OTROS RECIENTES NACIDOS PRETERMINO



Profesional: ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES

Registro Medico: 171765223-I

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

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

TRATAMIENTO

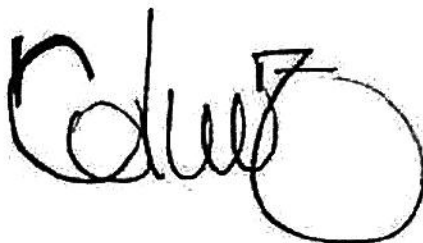
SE DILIGENCIA FICHA SIVIM PARA SEGUIMIENTO POR SALUD PÚBLICA DADAS NULOS CONTROLES PRENATALES. TENIENDO EN CUENTA CONDICIONES DEL NACIMIENTO DE LA PACIENTE, SE BRINDAN A LA PROGENITORA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: EN MOMENTO DE VALORACIÓN, PACIENTE SE ENCUENTRA CON PROGENIOTA POR LO CUAL, SE LE INDICA QUE SI ES DEFINIDA DE ALTA CON PACIENTE, DEBE PRESENTARSE AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL DE LA DEFINICIÓN DE ALTA, AL CONSULTORIO 21 DE CONSULTA EXTERNA CORRESPONDIENTE AL PROGRAMA MADRE CANGURO, PRESENTARSE CON JEFE DEL SERVICIO, INICIAR EL CURSO DE INDUCCIÓN DEL PROGRAMA Y SEGUIR SUS INDICACIONES, RECLAMAR EL RESULTADO DEL EXÁMEN TSH Y ENTREGARLO A PEDIATRA TRATANTE. * SE BRINDA INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA MADRE CANGURO E IMPORTANCIA DE ASISTENCIA OPORTUNA A TODAS LAS CITAS Y CON TODOS LOS SERVICIOS QUE LO COMFORMAN DURANTE SUS DOS PIMEROS AÑOS DE VIDA. * SE BRINDA ORIENTACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS NIÑOS SEGÚN LEY 1098/06, DE LOS CUALES PROGENITORAE DEBE: BRINDAR AMOR, PROTECCIÓN, EXCELENTE CALIDAD DE VIDA, EVITANDO TODO FACTOR DE RIESGO, LOS CUALES LE SON EXPLICADOS; REGISTRAR Y AFILIAR AL SGSSS INMEDIATAMENTE. * ACCEDER AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN SIGNO DE ALARMA LOS CUALES LE SON EXPLICADOS ELLA O RECIÉN NACIDA. * SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIA DE LA SALUD, PROGENITORA DEL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACPETAR. * SE EVIDENCIA ADECUADA RED DE APOYO FAMILIAR. * DURANTE VALORACIÓN SE EVIDENCIA A PROGENITORA DEL PACIENTE CON ACTITUD COLABORADORA Y RECEPTIVA ANTE INFORMACIÓN BRINDADA Y RECOMENDACIONES DADAS. * DE ACUERDO AL DECRETO 780 ARTICULO 2.1.1.4 "APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE LA BUENA FE, SE PRESUMIRÁ QUE SUS AFIRMACIONES Y MANIFESTACIONES CORRESPONDEN A LA VERDAD MATERIAL", SE DA POR TERMINADA INTERVENCIÓN, SE CIERRA INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL. EGRESO DE LA PACIENTE CUANDO MÉDICO PEDIATRA TRATANTE LO DEFINA, GRACIAS.

DIAGNOSTICOS

CIE 10
P073

DESCRIPCION

P073 - OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO



Profesional:ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES

Registro Medico: 171765223-I

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 127141

Página 1/2

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL LA VICTORIA NIT: 8001971772
Punto de Atención: Hospital La Victoria
Trabajador Social: ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES Tarjeta Profesional: 52424967 Fecha Estudio: 19/09/2021

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

Identificación: AS: VEN18812886 Nombre: GOYO GIL MARIA ANGELICA
F. Nacimiento: 01/05/1986 Dirección: CARRERA 14 BIS ESTE # 74 B SUR - 10
Departamento: Localidad: USME Barrio: JUAN REY SUR
Estrato: 1 Celular: 3219739980 Teléfono:
Email: Nacionalidad: VENEZUELA Etnia: Ninguno de los anteriores
Estado Civil: Unión marital de hecho Sexo: Mujer Género: Femenino
Orient. Sexual: Heterosexual M. Gestante: Primer trimestre Discapacidad: No aplica
Datos SISBEN:
Ficha: Puntaje: N° Solicitud: 99999999
Datos Acudiente:
Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

PACIENTE CON NACIONALIDAD VENEZOLANA, NATURAL DEL ESTADO LARA Y RESIDENTE EN COLOMBIA - DESDE HACE DOS AÑOS, MANIFIESTA QUE LLEGA A COLOMBIA DADA LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DE SU PAÍS. NO HA INICIADO TRÁMITES DE REGULARIZACIÓN DE IDENTIDAD EN EL PAÍS. PACIENTE REFIERE QUE NO CUENTA CON PASAPORTE. QUIEN MANIFIESTA NO TENER CONTAR CON RECURSOS ECONÓMICOS PARA ASUMIR EL VALOR DEL PAGO POR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA PARTICULAR. POR LO CUAL, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO DADA LA URGENCIA Y ACTA JURAMENTADA, CON EL FIN DE QUE EL FFOS CUBRA LA ATENCIÓN EN SALUD PARA SOPORTE EN SERVICIO DE FACTURACIÓN.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

USUARIA CON NACIONALIDAD VENEZOLANA, IRREGULAR, SIN ASEGURAMIENTO AL SGSSS, SIN RECURSOS ECONÓMICOS PARA AFILIARSE A UNA EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. INGRESÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLOR BAJITO A SUS DOS MESES DE GESTACIÓN.

ANTECEDENTES FAMILIARES

USUARIA DE 35 AÑOS, NATURAL DEL ESTADO LARA - VENEZUELA Y RESIDENTE EN COLOMBIA HACE DOS AÑOS. ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO, CURSÓ HASTA GRADO TERCERO DE BÁSICA SECUNDARIA. OCUPACIÓN SE DEDICA A OS CUIDADOS Y OFICIOS DEL HOGAR. ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE DESDE HACE 12 AÑOS, CON EL SEÑOR JOSE GREGORIO RIVEROS DE 36 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE DESEMPEÑA LABORALMENTE COMO EMPLEADO EN EMPRESA MAYAS. REFIERE DOS HIJOS DE 11 Y 5 AÑOS DE EDAD. SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO, CURSA APROX DOS MESES DE GESTACIÓN. SISTEMA DE CONVIVENCIA CONFORMADO POR ELLOS CUATRO.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

USUARIA MANIFIESTA QUE CON DICHA LABOR INFORMAL, SU PAREJA SENTIMENTAL GANA LA SUMA DE \$250.000=. SEMANAL, COMENTA QUE DE ÉSTA MANERA SUPLEN LAS NECESIDADES DEL HOGAR.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

USUARIA CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA. NIEGA RECIBIR ALGÚN SUBSIDIO O BENEFICIO POR PARTE DEL ESTADO.

CONCEPTO SOCIAL

Se indica que dado acceso a los servicios de salud, se realiza Estudio Social de Caso con la finalidad de velar por la protección del derecho a la salud seguridad social y vida digna, irregular, pueda acceder a los servicios de salud, teniendo en cuenta que la misma refiere no contar con la capacidad económica para afiliarse al régimen contributivo ni acceder a los servicios de salud de manera particular, por su condición de irregularidad en el país, con base en el oficio expedido por la secretaria de salud # 023100, de acuerdo al decreto 2408 de 2018, población migratoria en el artículo 2.9.2.6.3, dada la urgencia. Se brinda información sobre el estatuto temporal con base en la Resolución 971 DEL 2021, de la cual, se le indica que ingrese a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. Para realizar el pre-registro virtual debe contar con una foto digital 3X4, documento de identidad (cedula de Venezuela

Declaro que:

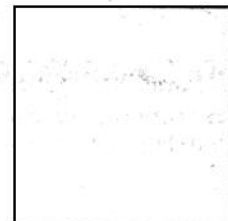
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requero del subsidio a la oferta de servicios de salud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

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

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____



HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 19/03/2022

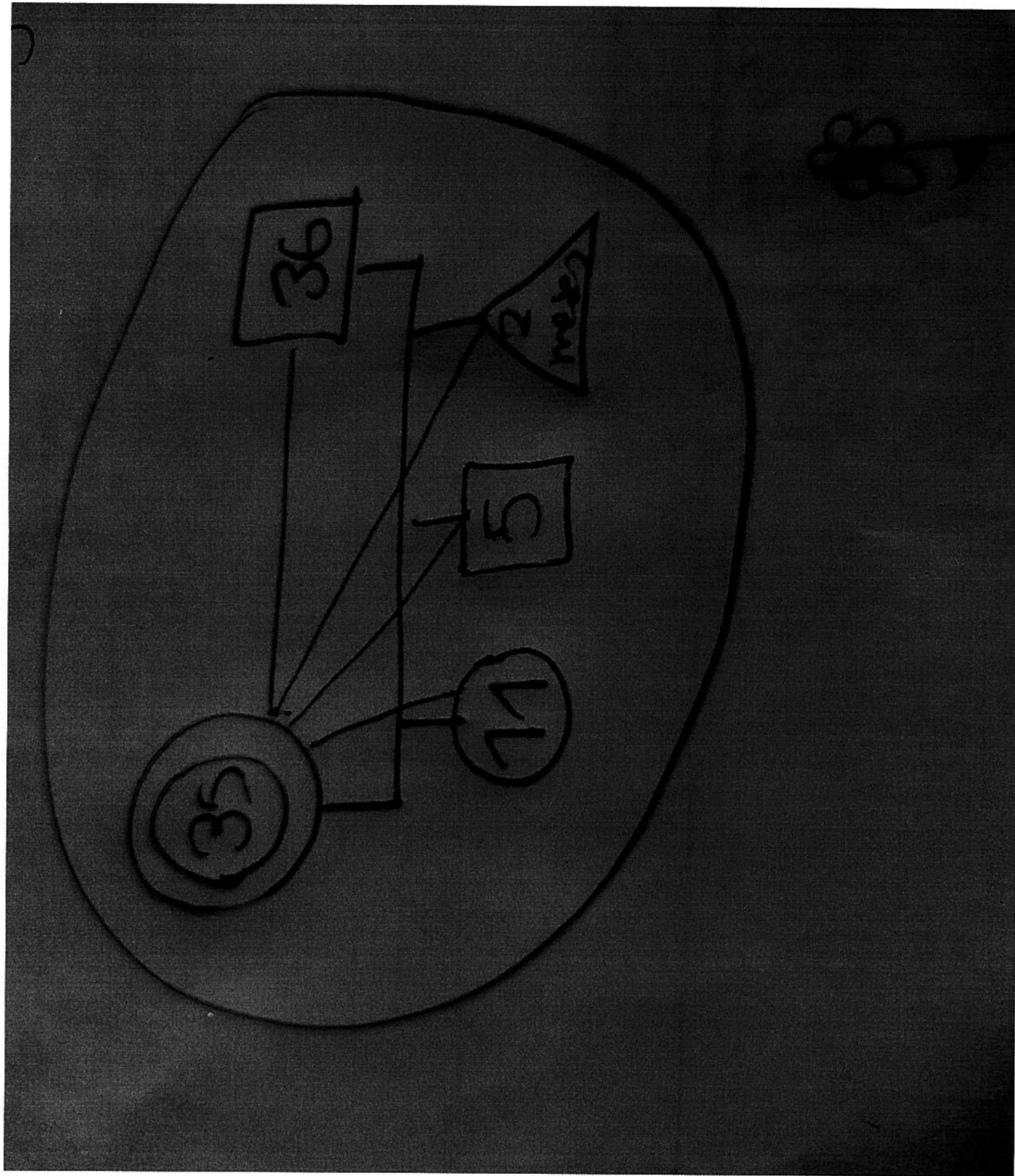
Firma: _____

Nombre: ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES

Identificación: CC: 52424967

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.



Cuenta de Cobro 009

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051-7

DEBE A:

ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES

C.C. 52424967

LA SUMA DE:

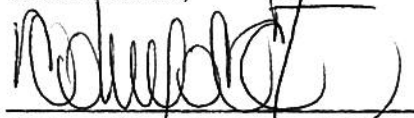
Dos millones veintres mil pesos.
(\$ 2.023.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 3591 2021 correspondiente del 13 al 30 de septiembre de 2021.

OBJETO: Prestar servicios de acuerdo a su perfil académico para desarrollar actividades (de su profesión), con disponibilidad en cumplimiento de la misión y la visión de la Subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.

Cordialmente,



Adriana Marcela Acevedo Torres

Teléfono: 33155581396 Dirección: Carrera 87 # 89 - 66

No. Cuenta bancaria banco Davivienda. Ahorros No. 008400711027

Fecha: 30 de septiembre 2021