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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3597 2021	**C.D.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 CAPS CHIRCALES

Nombre del Contratista: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **C.C.** 52.931.267 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.366.000	775	2021-04-01	2021-04-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO2021	$ 3.366.000	$ 416.000	1035834998
2	MARZO 2021	$ 3.366.000	$ 416.600	1035861331
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 416.000	1036558887
4				
5				
6				
7				
8				
9				
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	$ 10.098.000	$ 10.098.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVCIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLR ACTIVIDADES (DE SU PROFESION) , CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	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.	Asesoria para usuarias que hacen presencia en la oficina, y requieren iniciar control prenatal, usuarios que requieran de los servicios de la subred para comenzar trataminetos, y notas para copagos; asimismo asesoria para población venezolana para legalizarce.	Firma en Formato de derechos e ingreso a aplicativo SIDMA, notas en Dinamica para soporte copagos,correos cuando el caso lo requiere.
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. Así mismo ingreso de información a base de datos acerca de pacientes en abandono social,	Aplicativo SIDMA, DRIVES Institucionales.
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 da respuesta a Interconsultas solicitas por el servicio de urgencias, hospitalizacion, y seguiminetos en consulta externa, y hospitalización de acurdo al caso que se presente.	Censo Diario/ Respuesta en Dinamica-Diligenciameinto de ficha SIVIM, Activación de Protocolo de Violencia (Oficios a Comisaria, Fisaclia, Entre otros).
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.	Notas de seguimiento en Historia Clinica y se actualiza drive de abandonos.
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.	Reporte a Secretaria de Integración Social para certificados como población en habitabilidad en calle, reporte a Grupo Quinci cuando sea necesario, Fiscalia, Migración Colombia. Enlace con area de patologia,entre otros.	Regsitro en Historia Clinica, Correo a Secretaria de integración Social, Fiscalia, Migración Colombia,formatos establecidos para reporte.
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 10 registros en aplicativo del SIDMA según barreras identificadas.	Registro Sidma (actividades individuales y actividades de seguimiento).

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: 02
FECHA: 2020-05-04

7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando.la orientación respectiva.	Cumplimineto a directrices para afiliación, asesoria para acceso a controlesentre otros, se realiza seguimiento y orientaciones para eliminación de barreras de acceso.	Notas en Historia Clinica, correos a fundaciones, oficios e informes sociales.
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.	socilizarle a los usuarios las formas de participacion en las cuales se puede inscribir, dependiendo de la localidad en la que viva.	se remite a las referentes de particion social.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Se gestiona todo el tramite a pacientes en condición de abandono social desde proceso de cedulación hasta entrega en hogares de SDIS en momento de contar con cupo, se realiza registro de las acciones en el drive dispuesto para tal fin y en historia clinica. Registro de pobalcion de Etnias en el Drive.	registro en drive de la matriz de abando social.
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 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.	Progarmacion mensual con lider del area. Protocolos de Bioseguridad vigentes.Informe mensual de las actividades de Trabajo Social (Drive de Trabajo Social unidades de Rafael Uribe Uribe)

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. 52.931.267 **de** BOGOTÁ

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2021-04-14, 08:18:26 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036558887 **Referencia pago(PIN)** 8837007670

Periodo Cotización 202104 **Periodo Servicio** 202104

Cliente:

PAGADA 2021-04-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ				
Documento	CC 52931267	**Dirección**	CRA 68 D 54A 80 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013716436		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52931267		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BUSTOS LOPEZ ANDREA CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	30	30	30	0			$ 1.346.400

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
231001		16 %	$ 1.346.400	$ 215.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.346.400	$ 168.300	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
14-7	3	2,436 %	$ 1.346.400	$ 32.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 215.500	$ 0	$ 0	$ 168.300	$ 32.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

HISTORIA CLINICA DE GESTION DE TRABAJO SOCIAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

FECHA DE FOLIO: 03/04/2021 8:55:36 a. m. **N° FOLIO: 604**

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 17078918 **IDENTIFICACION:** 17078918 **EDAD:** 77 Años \ 9 Meses \ 9 Días
NOMBRE PACIENTE: PABLO ANTONIO ALFONSO PIÑEROS **FECHA DE NACIMIENTO:** 05/07/1943 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: DESCONOCE **TELEFONO:** DESCONOCE **PROCEDENCIA:** LOC. RAFAEL URIBE

ANALISIS DE LA SITUACION paciente que cuenta con cupo en hogar el cual quedo establecido el día 29 de Marzo en audiencia de conciliacion con sus hijos. paciente que debeser llevado por trabajo social al hogar en 10 días habilies.

PLAN DE TRABAJO paciente que cuenta con cupo en hogar el cual quedo establecido el día 29 de Marzo en audiencia de conciliacion con sus hijos. paciente que debeser llevado por trabajo social al hogar en 10 días habilies.

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Alérgicos	30/04/2020	NIEGA
Inmunológicos	30/04/2020	NIEGA
Psicosociales	30/04/2020	ABANDONO SOCIAL . HABITANTE DE LA CALLE .
Farmacológicos	30/04/2020	NIEGA
Familiares	30/04/2020	NIEGA
Médicos	30/04/2020	HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA . DIABETES MELLITUS NO INSULINO REQUIRENTE .
Quirúrgicos	30/04/2020	NIEGA
Psiquiátricos	30/04/2020	NIEGA
Médicos	02/05/2020	NIEGA PATOLOGICOS RECIENTES
Alérgicos	02/05/2020	NIEGA ALERGIAS
Médicos	16/05/2020	HTA, DIANETES MELLITUS
Quirúrgicos	16/05/2020	NIEGA
Transfusionales	16/05/2020	NIEGA
Alérgicos	16/05/2020	NIEGA
Traumáticos	16/05/2020	NIEGA
Farmacológicos	16/05/2020	SE DESCONOCE MANEJO
Tóxicos	16/05/2020	Ninguno NIEGA

Fumador:	Medida Fumador:	Tiempo Fumador:	Medida Exfumador:	Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa:	Exposición al humo:	Tiempo exposición:	Medida Exposición:	Mascotas en casa:
Sustancias:			Medida Sustancias:	Tiempo Sustancias:

Planifica: ☑

FUP: **G:** **P:** **A:** **C:** **V:** **E:** **M:**

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
		☑

BUSTOS LOPEZ ANDREA CAROLINA
Trabajadora_Social
52931267

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. 99946

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL RAFAEL URIBE **NIT:** 8300776334

Punto de Atención: Cami Chircales

Trabajador Social: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 52931267 **Fecha Estudio:** 04/01/2021

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

Identificación:	CC: 1033736833	**Nombre:**	PAEZ RICARDO ANDRES		
F. Nacimiento:	03/07/1991	**Dirección:**	DIAGONAL 49 B SUR # 2 – 41		
Departamento:	BOGOTÁ D.C	**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	CHIRCALES
Estrato:	1	**Celular:**		**Teléfono:**	3202029249
Email:		**Nacionalidad:**	COLOMBIA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Casado(a)	**Sexo:**	Hombre	**Género:**	Masculino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	1100179008	**Puntaje:**	70.13	**Nº Solicitud:**	0

Datos Acudiente:

Identificación:		**Nombre:**		**Télefono:**	

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca a la unidad de CAPS CHIRCALES EL SEÑOR RICARDO ANDRES PAEZ solicitando la oferta de servicios de salud por Fondo Financiero Distrital como población vinculada, debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS Contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por Fondo Financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente quien ingresa por presentar cuadro clínico de 1 hora de evolución consistente en dolor tipo cólico en región lumbar izquierda que se irradia hacia fosa iliaca y región inguinal izquierda. Paciente con adecuada red de apoyo familiar, se encuentra desempleado. LOS DATOS SON TOMADOS DEL FORMATO PARA AUTORIZACIONES Y FACTURACIÓN, ATENCIÓN DE UNICA VEZ POR URGENCIAS PUNTAJE MAYOR 54.86

ANTECEDENTES FAMILIARES

El señor Ricardo se encuentra organizado con la señora Monica, actualmente vive con ella. LOS DATOS SON TOMADOS DEL FORMATO PARA AUTORIZACIONES Y FACTURACIÓN, ATENCIÓN DE UNICA VEZ POR URGENCIAS PUNTAJE MAYOR 54.86

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

El señor Ricardo refiere que se encuentra desempleado, y quien cubre los gastos economicos es su esposa, se desempeña como vendedora de muebles, no refiere ingresos, los gastosson de arriendo de un apartamento 600.000 mil pesos mensuales, servicios 200.000 mil pesos mensuales y alimentación 300.000 mil pesos mensuales, LOS DATOS SON TOMADOS DEL FORMATO PARA AUTORIZACIONES Y FACTURACIÓN, ATENCIÓN DE UNICA VEZ POR URGENCIAS PUNTAJE MAYOR 54.86

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La red de apoyo familiar del señor Ricardo es su esposa la señora Monica, con quien tiene buenas relaciones basadas en el respeto y comunicación. No cuenta con red comunitaria o institucional.

CONCEPTO SOCIAL

El área de Trabajo Social de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud CAPS CHIRCALES , realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO: RICARDO ANDRES PAEZ y su núcleo familiar para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan. Desde trabajo social se establece un copago del 30% y el FFDS asumirá el 70% de las atenciones.

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 socializa los servicios de La Unidad de Prestación de Servicios de Salud caps CHIRCLAES

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero 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.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

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

Vigencia Estudio Social del Caso: **04/07/2021**

Firma: _____

Nombre: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ

Identificación: CC: 52931267

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.

Valor de las entregas			
Valor facturado:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor facturado pendiente de pago:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor pagado:	0.00 COP	0%	Sin documento
Valor amortizado del anticipo:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	10,098,000.00 COP	100%	Sin documento
Valor pendiente de entrega:	10,098,000.00 COP	100%	Sin documento

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS3597MESFEBRERO2021.pdf	PS3597MESFEBRERO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS3597MESMARZO2021.pdf	PS3597MESMARZO2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.