

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		
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO - OPS: PS 3615 2021	C.D.P. No.: 306	Proceso al que pertenece: Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano Unidad a la que pertenece: Unidad Prestadora de Servicios Olaya		
Nombre del Contratista: SANDRA MILENA FORERO GARCIA		C.C. 1 121 865 171 de Villavicencio		
Fecha Inicio: 2021-02-10	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	\$ 5 049 000	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	\$ 1 683 000	2729	2021-09-16	2021-09-30
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	FEBRERO	\$ 3 366 000	\$ 432 600	9414658275
2	MARZO	\$ 3 366 000	\$ 443 600	9416937737
3	ABRIL	\$ 3 366 000	\$ 443 600	9416980863
4	MAYO	\$ 3 366 000	\$ 443 600	9419273084
5	JUNIO	\$ 3 366 000	\$ 443 600	9420457133
6	JULIO	\$ 3 366 000	\$ 443 600	9421622784
7	AGOSTO	\$ 3 366 000	\$ 443 600	9422834916
8	SEPTIEMBRE	\$ 1 343 000	\$ 443 600	9424017486
9	SEPTIEMBRE	\$ 2 023 000	\$ 443 600	9424017486
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 6.732.000	\$ 26.928.000	\$ 26.928.000	\$ 0

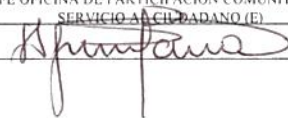
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

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 VISION 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 <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO <small>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</small>	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar la orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se realizaron asesorías u orientaciones en aseguramiento verificando en bases de datos y basadas en la norma vigente. Se gestionó la atención de pacientes en unidades de mediana y baja complejidad.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en trámites administrativos a usuarios que así lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
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 realiza actualización permanente en la base de datos (drive) y se realiza nota en la historia clínica de las gestiones realizadas.	Se registra en la base de datos Drive de la Oficina las poblaciones especiales atendidas según ingreso a los servicios hospitalarios y de consulta Externa.
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 Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano.	Se realiza censo hospitalario en la unidad correspondiente según programación de turnos.	Se realiza según turnos programados censo de los pacientes de la unidad para identificar posibles pacientes a intervenir y realizar registro en la historia clínica.
4 Realizar la solicitud de oxígeno 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 Centro Oriente E S E.	Se realiza trámite de oxígeno domiciliario a pacientes en abandono social o que no tengan red de apoyo familiar.	Los pacientes que requieren de apoyo por el área para trámite de oxígeno domiciliaria las gestiones realizadas queda registro en la historia clínica.
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 fallidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E S E.	Se realizan los reportes respectivos de las pacientes identificadas como habitantes de calle al correo designado para programar la respectiva visita de verificación.	Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electrónico institucional también con registro en la historia clínica.
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.	Mensualmente se realiza seguimiento a las actividades registradas en el aplicativo SIDMA por parte de los miembros de la oficina de atención al usuario.	Con el usuario de SIDMA asignado se realiza el registro de las barreras a demanda según se presentan los casos.
7 Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Las atenciones brindadas a la población gestante son resolutivas y amables.	Se realiza desde la oficina de atención al usuario y Trabajo Social orientaciones en trámites administrativos a usuarios que así lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
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 realiza de manera mensual la aplicación, seguimiento y verificación a las encuestas de satisfacción correspondiente a las unidades de San Cristobal y Urmes San Blas.	Como referente de las unidades de San Cristobal y San Blas se realizan reuniones mensuales y se cuenta con acta de reunión de AZ ubicada en la oficina y escaneada siendo debidamente cargada en el DRIVE de atención al usuario.

 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-1A-FT-014 VERSIÓN: 02	
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o pacientes que reciben este tipo de población	Se realiza reporte a Secretaría de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación así mismo se gestiona con hogares y fundaciones sin ánimo de lucro		Se registra en la base de datos Drive de la Oficina los pacientes en abandono según ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias con 2 abandonos para la UHmes San Blas	
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 cumple a cabalidad con las actividades designadas en el contrato y las demás designadas según la necesidad del servicio		De dichas actividades realizadas según necesidad del servicio se encuentran protocolos e instructivos de atención cargados en las plataformas institucionales	
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.	1.121.865.171	de Villavicencio
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS					
NOMBRE:		LUZ ALBA QUINTANA			
CARGO:		JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)			
FIRMA:					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121865171		FORERO GARCIA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carretera 29 # 28 - 49 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2021-08	1113472116	9424017486	1	2021/09/16	2021/09/01	0	\$443,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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)								
COMPENSAR	CCF74	860,066,942	7	1	\$27,000	\$0	\$0	\$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$168,300	\$0	\$0	\$168,300
TOTAL				1	\$443,600	\$0	\$0	\$443,600

Adrian Agosto 2021



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS-3615-2021 Mes Febrero 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Febrero 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 Mes Marzo 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Marzo 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 Mes Abril 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Abril 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 Mes Mayo 2021..pdf (Archivado)	PS-3615-2021 Mes Mayo 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 MES MAYO 2021.pdf	PS-3615-2021 MES MAYO 2021.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 Mes Junio 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Junio 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 Mes Julio 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes Julio 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS-3615-2021 Mes AGOSTO 2021..pdf	PS-3615-2021 Mes AGOSTO 2021..pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cuenta de Cobro 009

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051-7

DEBE A:

SANDRA MILENA FORERO GARCIA

C.C. 1121865171

LA SUMA DE:

DOS MILLONES VEINTITRES MIL PESOS
(\$2.023.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL, en cumplimiento del contrato PS 3615 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,

Sandra Forero G.

SANDRA MILENA FORERO GARCIA

Teléfono: 3115131243 Dirección: CRA 29 # 28-49 SUR

No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No. 0550008400807635

Fecha: 30 de septiembre de 2021



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

Página 1/2

No. 127900

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL CENTRO ORIENTE NIT: 8300776445
Punto de Atención: Cami Chircales
Trabajador Social: SANDRA MILENA FORERO GARCIA Tarjeta Profesional: 1121865171 Fecha Estudio: 25/09/2021

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

Identificación: AS: VEN13281719 Nombre: CEBALLOS ARELLANO LISBETH CAROLINA
F. Nacimiento: 04/11/1975 Dirección: CRA 5 C # 48C-5 SUR
Departamento: Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Barrio: BOCHICA SUR
Estrato: 1 Celular: 3115658642 Teléfono: Etnia: Ninguno de los anteriores
Email: Nacionalidad: VENEZUELA Género: Femenino
Estado Civil: Soltero(a) Sexo: Mujer M. Gestante: No Aplica Discapacidad: No aplica
Datos SISBEN:
Ficha: Puntaje: N° Solicitud: 99999999
Datos Acudiente:
Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al Caps Chircales la señora Lisbeth Ceballos solicitando los servicios de salud debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS Contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, así mismo manifiesta ser de nacionalidad venezolana en situación migratoria irregular, por lo que se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por urgencias.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente quien ingresa al servicio de urgencias de la unidad CAPS Chircales solicitando servicios de salud por urgencias debido a que cuenta con un diagnóstico de cálculos en la vesícula, debido a que no cuenta con aseguramiento en el SGSSS por su situación de irregularidad migratoria, desde el área de trabajo social se realiza verificación en las plataformas comprobador de derechos, ADRES y DNP donde no se encuentran registros por lo que se realiza estudio social de caso en línea válido por la urgencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente de género femenino de 45 años de edad de nacionalidad venezolana grado de de escolaridad bachillerato, quien reside en la ciudad de Bogotá desde hace 2 años cuando se vio obligada a migrar de su país de origen debido a la situación económica y política que atraviesa esta nación en busca de un mejor futuro. Paciente quien refiere vive en apartamento de tenencia arrendada donde convive su hijo de 21 años Rafael Contreras, su hija de 25 años Yulianis Rodríguez y sus dos nietos, así mismo manifiesta su hija es madre. Paciente manifiesta que cruzó la frontera por Cúcuta.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

La paciente refiere que ella es ama de casa siendo sus hijos quienes laboran como mesero y su hija realizando aseos en casas de familia y con lo que devengan solventa los gastos de alimentación, arriendo y servicios, entre otros gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente que cuenta con red de apoyo familiar primaria en el país no recibe ayudas institucionales.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza estudio de caso válido por la urgencia, desde el área de trabajo social se orienta respecto al proceso de legalización en el país con migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones. Paciente refiere que ya realizó registro y está esperando citación.

Declaro que:

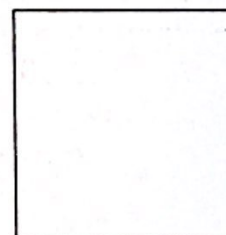
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requero del subsidio a la oferta de servicios de salud 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: 25/03/2022

Firma: _____

Nombre: SANDRA MILENA FORERO GARCIA

Identificación: CC: 1121865171

Tarj. Profesional: 24901108-1

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 FPD, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

SUBDIRECCIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
MISIONAL - GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
SUBALTO ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES
EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS EN CONDICIÓN DE IRREGULARIDAD

CÓDIGO: MI-SP-ET-015
VERSIÓN: 02
FECHA: 2021-07-07

- 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.

Firma:

X 

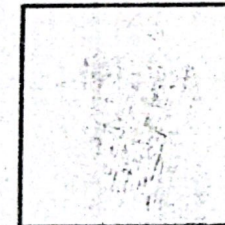
Nombre:

X Lisbeth Carolina Ceballos, A

Identificación:

X 13281719

Huella:





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 127987

Página 1/2

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL CENTRO ORIENTE NIT: 8300776445
Punto de Atención: Cami Chircales
Trabajador Social: SANDRA MILENA FORERO GARCIA Tarjeta Profesional: 1121865171 Fecha Estudio: 26/09/2021

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

Identificación: AS: VER16100416 Nombre: PEREIRA PEREZ MARTIN ORLANDO
F. Nacimiento: 11/10/1984 Dirección: NO SABE
Departamento: Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Barrio: SAN AGUSTIN II SEC.
Estrato: 1 Celular: 000 Teléfono: Etnia: Ninguno de los anteriores
Email: Nacionalidad: VENEZUELA Género: Masculino
Estado Civil: Unión marital de hecho Sexo: Hombre Discapacidad: No aplica
Orient. Sexual: Heterosexual M. Gestante: No Aplica
Datos SISBEN:
Ficha: Puntaje: Nº Solicitud: 99999999
Datos Acudiente:
Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al CAPS Chircales el señor Martin Pereira solicitando la oferta de servicios de salud de urgencias 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 se fundamenta con el fin de soportar la atención por Fondo Financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente quien ingresó al servicio de urgencias de la unidad CAPS Chircales solicitando servicios de salud por urgencias debido a que cuenta con un diagnóstico de dolor agudo por cálculos biliares, debido a que no cuenta con aseguramiento en el SGSSS por su situación de irregularidad migratoria, desde el área de trabajo social se realiza verificación en las plataformas comprobador de derechos, ADRES y DNP donde no se encuentran registros por lo que se realiza estudio social de caso en línea por la urgencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente de género masculino de 36 años de edad de nacionalidad Venezolana quien se encuentra en la ciudad de Bogotá desde hace 8 meses, cuando se vio obligado a migrar de Venezuela debido a la situación económica y política que atraviesa esta nación en busca de un mejor futuro, manifiesta vive en un apartamento de tenencia privada donde reside con su esposa la señora Mayerlis González de 30 años con quien sostiene una relación en unión libre teniendo la pareja dos hijos que están en las edades de 6 y 5 años, afirma cruzó la frontera por Cúcuta. Paciente no aporta datos como dirección ya que manifiesta no se la sabe y refiere que el teléfono de contacto no tiene en el momento ya que lo robaron hace poco.

ANTECEDENTES LABORALES, INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente quien refiere trabajar en un fruterío siendo el único proveedor y que su esposa se dedica al hogar, con lo que devengan solventes los gastos de alimentación, arriendo, entre otros gastos propios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente quien no cuenta con red de apoyo primaria en el país, según refiere no recibe ayudas institucionales, se apoya en redes comunitarias.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza estudio de caso debido por la urgencia, desde el área de trabajo social se orienta respecto al proceso de legalización en el país con Migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro inicial y posterior el registro biométrico presencial. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones. Paciente quien refiere se encuentra reuniendo la documentación correspondiente para realizar el registro.

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.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 26/03/2022

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Tarj. Profesional: _____

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO 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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
MISIONAL - GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FORNIDA ATENCION DE ATENCIÓN URGENTE PARA PACIENTES
EXTRANJEROS DE PAISES FRONTERIZOS EN CONDICIÓN DE IRREGULARIDAD

CODIGO: MJSN-ET-015
VERSION: 2.0
FECHA: 2017-07-07

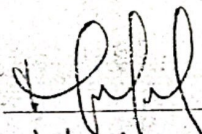
- Requero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

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

Firma:

Nombre:

Identificación:


Martin Perera
16100416

Huella

