Cuenta No. 4

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

1. 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 GARCÌA			**C.C.**	1.121.865.171 de: Villavicencio
Fecha Inicio:	2021-02-10	**Fecha Terminación incial:**	2021-03-31	**Valor Mensual:**	$ 3.366.000 **Valor a cobrar:** $ 2.584.000

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	$ 1.683.000	3069	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 1.683.000	3255	2021-10-16	2021-10-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº 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	OCTUBRE	$ 782.000	$ 443.600	9425245806
11	OCTUBRE	$ 2.584.000	$ 443.600	9425245806
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.732.000	$ 30.294.000	$ 30.294.000	$ 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 VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-10-08 **Hasta:** 2021-10-31

	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.	Se realizarón asesorias 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 tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
2	Relizar 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 clinica 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 clinica.
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que asi 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 tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en abandono social o que no tengan red de apoyo familiar.	Los pacientes que requieren de apoyo por el área para tramite de oxigeno domiciliaria las gestiones realizadas queda registro en la historia clinica.
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 realizan los reportes respectivos de las pacientes identificados 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 electronico institucional tambien con registro en la historia clinica.
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 mienbros 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 tramites administrativos a usuarios que asi lo requieran a demanda según asistencia a la unidad.
8	Asistir tecnicamente, 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 satisfcción 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 Uhmes San Blas.	Como referente de las unidades de San Cristobal y San Blas se realizan reuniones mensuales y se cuenta con acta de reuón de AZ ubicada en la oficina y escaneada siendo debidamente cargada en el DRIVE de atención al usuario.

04

9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o pacientes que reciben este tipo de población.	Se realiza reporte a Secretaria de Integración Social de los pacientes en abandono para visita de validación asi mismo se gestiona con hogares y fundaciones sin animo 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 necedidad de personal que hace parte integral del presente contato	Se cumple a cabalidad con las actividades designadas en el contrato y las demás designadas según la necesidad del servicio.	De dichas actividades reallizdas según necesidad del servicio se encuentran protocolos e instructivos de atención cargados en las plataformas institucionales.

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

Sandra Forero G.
Firma del Contratista

C.C. 1.121.865.171 **de** Villavicencio

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO REYES
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	Yolanda Camelo R.

Cuenta de Cobro 011

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 QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS
($2.584.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL, en cumplimiento del contrato PS 3615 2021 correspondiente del 08 al 31 de Octubre 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

SANDRA MILENA FORERO GARCIA
Teléfono: 3115131243 Dirección: CRA 29 # 28-49 SUR
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No. 0550008400807635

Fecha: 31 de octubre

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	Carrera 29 # 28 - 49 sur	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
2021-09	2021-09	1147141256	9425245806	I	2021/10/19	2021/09/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0		$443,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0		$443,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0		$443,600
1	CC	1121865171	FORERO SANDRA																		230301	30	$1,346,400	$215,500	EPS005	30	$1,346,400	$168,300	CCF24	30	$1,346,400	$27,000	14-7	30	$1,346,400	$32,800	30	$0	$0	No	$443,600
Total		**Afiliados(1)**																					$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0		$443,600

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	Carrera 29 # 28 - 49 sur	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
2021-09	2021-09	1147141256	9425245806	I	2021/10/19	2021/09/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$443,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,500	$0	$0	$215,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$215,500	$0	$0	$215,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,800	$0	$0	$32,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,000	$0	$0	$27,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$27,000	$0	$0	$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$443,600	$0	$0	$443,600

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	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
☐	PS-3615-2021 Mes SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.1.pdf	PS-3615-2021 Mes SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-3615-2021 Mes SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.2.pdf	PS-3615-2021 Mes SEPTIEMBRE 2021 Cuenta No.2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
SEGUIMIENTO FIRMA PAGARÉ

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

FECHA: 30/10/2021

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: PEDRO LUIS DEL CARMEN GONZALEZ VALLENILLA **EDAD: 38 AÑOS** **SERVICIO: URGENCIAS**	**N° DE H. CLINICA: VEN15648664** **SEGURIDAD SOCIAL: SISBEN NIVEL II** **CAMA: _____**
FECHA DE INGRESO: 30 DE OCTUBRE DE 2021	**FECHA DE EGRESO: 30 DE OCTUBRE DE 2021**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE: ASYORBIS GARCIA POVEDA		**N° DOCUMENTO IDENTIDAD:804661825081986**
DIRECCIÓN: NO REPORTA	**BARRIO: SAN ISIDRO**	**TELEFONO: 3227697120**
VALOR DEL ABONO: $ 100.000		

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA: Paciente de nacionalidad venezolana quien se encuentra de manera regular en el país a través de permiso especial de permanencia número 835240401071981 por lo cual se orienta respecto a proceso de afiliación al SGSSS debido a que cuenta con puntaje SISBEN nivel II del 11/02/2019. Paciente quien recibe servicios de salud en CAPS Olaya por lo que al momento del egreso se informa debe cancelar un copago de $ 178.000, realizando un abono de $100.000 manifestando no contar con más recursos en el momento.

Sandra Forero G.
Trabajadora Social
T.P. 278061108-I
Sandra Forero G.

TRABAJADORA SOCIAL

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 133031

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL CENTRO ORIENTE **NIT:** 8300776445

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: SANDRA MILENA FORERO GARCIA **Tarjeta Profesional:** 1121865171 **Fecha Estudio:** 31/10/2021

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

Identificación:	AS: VEN23440759	**Nombre:**	HERRERA URBANO ELIANY MARIA		
F. Nacimiento:	27/07/1992	**Dirección:**	CRA 24 G # 25-10 SUR		
Departamento:		**Localidad:**	PUENTE ARANDA	**Barrio:**	CENTENARIO
Estrato:	1	**Celular:**	3219950678	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

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

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al Caps Olaya la señora Eliany María Herrera 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 Olaya solicitando servicios de salud por urgencias debido a que cuenta con un diagnóstico dolor de cabeza intenso, paciente quien 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 29 años de edad de nacionalidad venezolana grado de de escolaridad bachiller, quien se encuentra en la ciudad de Bogotá desde hace 2 años cuándo 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 reside en compañía de su hijo de 5 años, manifiesta ser madre soltera y no tener pareja actualmente, y refiere cruzó la frontera por Cúcuta.

Escaneado con CamScanner

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

La paciente refiere que ella labora en tapicería con lo que devenga solventa los gastos de alimentación, arriendo y servicios, entre otros gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente quien no cuenta con red de apoyo familiar primaria en el país y recibe ayudas institucionales su hijo se encuentra vinculado a un jardín del distrito cursado grado preescolar en jornada de la mañana.

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 ya realizó registro en pagina de migración y tiene la cita el 8 de enero del 2022.

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: **30/04/2022**

Firma: Sandra Forero

Nombre: SANDRA MILENA FORERO GARCIA

Identificación: CC: 1121865171

Tarj. Profesional: 274X1129-t

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.

Escaneado con CamScanner

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
MISIONAL – GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FORMATO ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS EN CONDICIÓN DE IRREGULARIDAD

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

Firma: Elbany Herrera

Nombre: Elbany Herrera

Identificación: 23440759



Escaneado con CamScanner