1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3594 2021	C.D.P. No.:	306	Proceso al que pertenece:	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	SAN BLAS
Nombre del Contratista:	ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA			C.C	52.901.083 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-09	Fecha Terminación inicial:	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	2021-04-01	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				
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	$ 3.366.000	$ 462.900	9415964942
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.400	9417130621
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 443.600	9418202246
4	MAYO	$ 3.366.000	$ 443.600	9419402561
5	JUNIO	$ 3.366.000	$ 443.600	9420541052
6	JULIO	$ 3.366.000	$ 443.600	9421746332
7	AGOSTO	$ 3.366.000	$ 443.600	9422944489
8	1-12 SEPTIEMBRE	$ 1.343.000	$ 443.600	9424125484
9	13-30 SEPTIEMBRE	$ 2.023.000	$ 443.600	9424125484
10	1-07 OCTUBRE	$ 782.000	$ 443.600	9425366094
11	08 -10 OCTUBRE	$ 2.584.000	$ 443.600	9425366094
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	$ 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se realiza orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud, en cada uno de los servicios Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización de UMHES San Blas	Se realiza validación en Bases de Datos en Comprobador de Derechos, Adres y DNP, en caso de requerir afiliación se envía al área de autorizaciones
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 el ingreso y actualización permanente en base de datos interna (Drive) de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle y estudios de caso que se lleven a cabo, dejando registro de la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	La información consolidada se encuentra en el Drive de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano/ Gestión de Trabajo 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 Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se diligencia y se hace seguimiento en el censo hospitalario diario a los pacientes que se encuentran en el servicio de Hospitalización y Urgencias destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; se registra en el formato establecido para dicha actividad y se reportar a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Censo Hospitalario Diario, se deja registro físico en el archivo documental de la Oficina de Trabajo Social y mágnetico en la carpeta Censos 2020 del equipo de Trabajo Social
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 solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica a través de correo electrónico con la EPS que corresponda; se realiza solicitud por escrito a Secretaria Distrital de Integración Social y/o instituciones privadas, seguimiento, evolución y posible ubicación de pacientes en abandono social en UMHES San Blas	Se realiza trámite de oxigeno a través de correo electrónico, enviados sccentrooriente@gmail.com - tsocialjorgeeliecer@subredcentrooriente.gov.co - Drive de Abandono Social de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano / Gestión de Trabajo Social - Historia Gestión de Trabajo Social aplicativo Dinámica
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 realiza los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar a través de Secretaria Ditrital de Integración Social; pacientes indocumentados a través de OPADI y/o Fiscalia según corresponda; pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en UMHES San Blas	Se realiza trámite de oxigeno a través de correo electrónico, enviados sccentrooriente@gmail.com - tsocialjorgeeliecer@subredcentrooriente.gov.co - se deja registro en nota de gestión trabajo social de Dinámica

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 realiza seguimiento 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 que asisten a UMHES San Blas	Se deja registro individual en aplicativo Sicuentanos, mensualmente se genera informe de registro por USS
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Se realiza seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva frente a proceso de portabilidad, traslado de EPS y/o proceso de aseguramiento en salud	Se deja registro individual en aplicativo Sicuentanos, mensualmente se genera informe de registro por USS
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	En el diligenciamiento del Censo Hospitalario y aplicación de encuesta de Sastisfacción en el área de hospitalización; orientación en Consulta Externa y Observación de Urgencias; se asesora y capacita a los usuarios en acciones que le permita la exigibilidad del derecho a la salud, se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso	Censo Hospitalario Diario, se deja registro físico en el archivo documental de la Oficina de Trabajo Social y mágnetico en la carpeta Censos 2021 del equipo de Trabajo Social - Encuesta Servicio de Consulta Externa MI-SP-FT-007
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Se realiza reporte de usuarios que se encuentren en abandono social, a través de Secretaria Distrital de Integración Social o Instituciones Privadas	Drive de Abandono Social de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano / Gestión de Trabajo Social - Historia Gestión de Trabajo Social aplicativo Dinámica
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	Se realiza prestación del servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de las actividades, como asistencia a reuniones, tareas encomendadas, informes solicitados, respuesta requerimientos, entre otras actividades correspondiente a trabajo social y referencia de atención al usuario de la UMHES San Blas	Se deja registro de actividades según corresponda en los Drive de al Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, correo electrónico, Dinamica - Listado de Asistencias a reuniones

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.** 52.901.083 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA YOLANDA CAMELO
CARGO:	Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

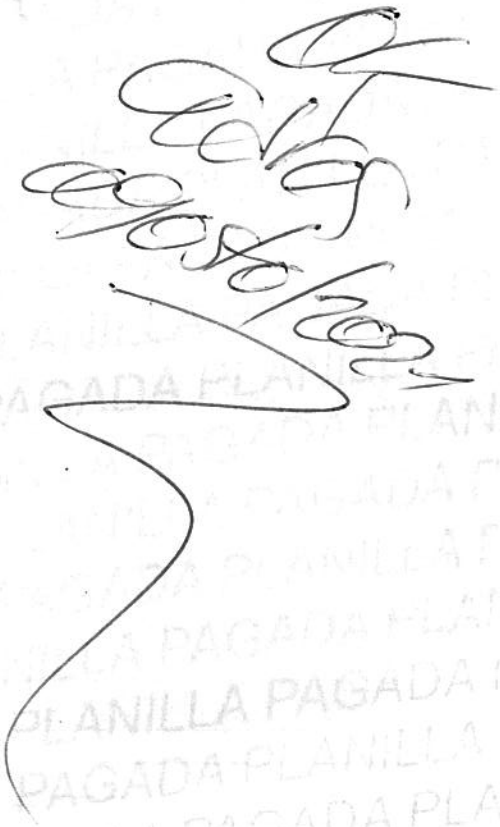
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 3A # 1B - 70 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
21-09	2021-09	1000001681	9425366094	I	2021/10/21	2021/10/19	BANCO BOGOTA	0	$443,600

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
cursal: 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
ntro 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
dad: 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
1	CC 52901083	GOMEZ ALEIDA	25-14	30	$1,346,400	$215,500	EPS010	30	$1,346,400	$168,300	CCF21	30	$1,346,400	$27,000	14-7	30	$1,346,400	$32,800	30	$0	$0
otal	**Afiliados(1)**				$1,346,400	$215,500			$1,346,400	$168,300			$1,346,400	$27,000			$1,346,400	$32,800		$0	$0



PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2021/10/19 08:22 AM

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 52901083		GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 3A # 1B - 70 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	2021-09	1000001681	9425366094	I	2021/10/21	2021/10/19	BANCO BOGOTA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$27,000	$0	$0	$27,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,300	$0	$0	$168,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$168,300	$0	$0	$168,300
TOTAL				1	$443,600	$0	$0	$443,600

PLANILLA PAGADA

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? Si 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 3594 2021 Febrero 2021.pdf	PS 3594 2021 Febrero 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Marzo 2021.pdf	PS 3594 2021 Marzo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Abril 2021.pdf	PS 3594 2021 Abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Mayo 2021.pdf	PS 3594 2021 Mayo 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Junio 2021.pdf	PS 3594 2021 Junio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Julio 2021.pdf	PS 3594 2021 Julio 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Agosto 2021.pdf	PS 3594 2021 Agosto 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 1.pdf	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 2.pdf	PS 3594 2021 Septiembre 2021 Cuenta 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 131413

DATOS SUBRED - USS

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

Punto de Atención: Hospital Jorge Eliecer Gaitan

Trabajador Social: ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA **Tarjeta Profesional:** 52901083 **Fecha Estudio:** 16/10/2021

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

Identificación:	AS: VEN14923229	**Nombre:**	BRIZUELA YUSTE AMARILIS GREGORIA		
F. Nacimiento:	17/03/1978	**Dirección:**	CARRERA 5 ESTE 4 27		
Departamento:		**Localidad:**	SANTA FE	**Barrio:**	EL GUAVIO
Estrato:	1	**Celular:**	3223917743	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Unión marital de hecho	**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

USUARIA ADULTA (43) AÑOS, NATURAL DE CARABOBO - VENENEZUELA; INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE UMHES JORGE ELIECER GAITAN, NO CUENTA CON ASEGURAMIENTO EN SALUD, NO REGISTRA EN BASES DE DATOS: COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES Y DNP, NO HA LEGALIZADO SU SITUACIÓN EN EL PAÍS REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

USUARIA ADULTA, MIGRANTE IRREGULAR, SE ENCUENTRA EN EL ÁSI HACE (1) AÑO, REFIERE HABER LLEGADO POR TROCHA - CUCUTÁ; INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, NO CUENTA CON DOCUMENTOS LEGALIZADOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

FAMILIA RECOMPUESTA, DE PRIMERA RELACIÓN (4) HIJAS MUJERES DE 28 -26-25-19 SE ENCUENTRAN EN VENEZUELA, RELACIÓN DISTANTE, CON EL PADRE DE SUS HIJAS RELACIÓN ROTA; ACTUALMENTE CONVIVE CON PAREJA (45), TIENEN UN HIJO (10) AÑOS; PADRE DE LA USUARIA FALLECIDO, MADRE (88) AÑOS EN VENEZUELA, RELACIÓN ROTA

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

LA USUARIA SE DEDICA A LAS LABORES DEL HOGAR; EL PROVEEDOR ECONÓMICO ES SU PAREJA QUE REALIZA LABORES COMO "JALADOR" LLAMA A LAS PERSONAS PARA QUE INGRESEN A COMPRAR; CON LOS INGRESOS QUE RECIBE PAGA ARRIENDO MENSUAL, SERVICIOS PÚBLICOS Y ALIMENTACIÓN; ESTÁN BUSCANDO COLEGIO PARA SU HIJO

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

RED FAMILIAR (PAREJA E HIJO)

CONCEPTO SOCIAL

USUARIA NO CUENTA CON CAPACIDAD DE PAGO PARA ASUMIR EL 100% DE LA ATENCION DE URGENCIAS, DE ACUERDO AL DECRETO 2353 ART. 4: APLICACIÓN DE LA BUENA FE, SE PRESUME QUE LAS AFIRMACIONES Y DECLARACIONES REALIZADAS POR EL PACIENTE, CORRESPONDEN A LA VERDAD. SE DILIGENCIA ESTUDIO SOCIAL DE CASO PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR EL ACCESO A LA SALUD, COMO DERECHO FUNDAMENTAL PARA LOS RESIDENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL; SE ORIENTA PARA ADELANTAR TRÁMITES CON MIGRACION COLOMBIA Y REALICE LO PERTINENTE PARA SU REGULARIZACION EN EL TERRITORIO NACIONAL QUE LE PERMITA AFILIARSE AL SGSSS.

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: **16/04/2022**

Firma: _____

Nombre: ALEIDA MARIBEL GOMEZ ESPINOSA

Identificación: CC: 52901083

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.

Secretaria 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: 17/10/2021 10:37:04 a. m. N° FOLIO:14

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 79819218 **IDENTIFICACION:** 79819218 **EDAD:** 39 Años \ 5 Meses \ 15 Días

NOMBRE PACIENTE: OSCAR FONSECA CHAVES **FECHA DE NACIMIENTO:** 2/05/1982 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
ENTIDAD: FFD001 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: HABITANTE DE CALLE **TELEFONO:** habitante de la calle **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION SE IDENTIIFCA A USUARIO EN CENSO HOSPITALARIO SIN ASEGURAMIENTO EN SALUD, AUTORIZACIONES INFORMA QUE AFILIACIÓN FUE NEGADA; SE REALIZA ENTREVISTA CON EL USUARIO REFIERE SER NATURAL DE BOGOTÁ, CIUDADANO HABITANTE DE CALLE DESDE HACE DIEZ AÑOS APROXIMADAMENTE, CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (BAZUCO- MARIHUANA), SE LA PASA POR EL SECTOR DEL BARRIO SAMPER MENDOZA, SE DEDICA AL RECICLAJE; HACE DOS AÑOS ASISTIÓ A HOGARES DE ACOGIDA DE SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, NO CUENTA CON DOCUMENTO DE IDENTIIFICACIÓN; DE SU FAMILIA NO SABE NADA DESDE HACE SEIS AÑOS, NO CUENTA CON NINGÚN DATO DE CONTACTO.

PLAN DE TRABAJO SE ENVIARÁ CORREO ELECTRÓNICO SOLICITANDO VALORACIÓN PARA CERTIFICACIÓN COMO CIUDADANO HABITANTE DE CALLE POR SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, SE CONSIDERA QUE LA VISITA SERÁ REALIZADA EL PRÓXIMO MARTES 19 DE OCTUBRE 2021

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Quirúrgicos	14/10/2018	NIEGA
Alérgicos	14/10/2018	NIGA
Alérgicos	16/10/2021	NIEGA ALERGIAS
Médicos	16/10/2021	NIEGA PATOLOGICOS
Farmacológicos	16/10/2021	NO REFIERE
Alérgicos	16/10/2021	NO REFIERE
Médicos	16/10/2021	NO REFIERE
Quirúrgicos	16/10/2021	NO REFIERE
Traumáticos	16/10/2021	NO REFIERE
Tóxicos	16/10/2021	Ninguno BAZUCO Y MARIHUANA

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
S270	NEUMOTORAX TRAUMATICO	☑
Z758	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD	☐



GOMEZ ESPINOSA ALEIDA MARIBEL
Trabajadora_Social
52901083

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

Cuenta de Cobro 011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA
C.C. 52901083

LA SUMA DE:

DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS
($2.584.000)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social, en cumplimiento del contrato PS 3594 2021 correspondiente del 08 al 31 de Octubre 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,

ALEIDA MARIBEL GÓMEZ ESPINOSA
Teléfono: 3118587720 Dirección: Diagonal 3 A 1 B 70 Este
No. Cuenta Bancaria: Banco BBVA No. 037108339 - Ahorros
Fecha: 31 de Octubre de 2021