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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1467 2022	**C.D.P. No.:**	91
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS		
Nombre del Contratista:	Diana Marcela Mayorga López	**C.C.**	1.022.398.519 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-30
Valor Mensual:	$ 3.466.980	**Valor a cobrar:**	$ 3.466.980

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.155.660	1304	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 2.311.320	1471	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.733.490	1698	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 6.933.960	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 693.396	2592	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.733.490	2662	2022-08-22	2022-09-05
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO - 2022	$ 3.366.000	$ 443.900	22253590	01/02/2022
2	MARZO-2022	$ 3.366.000	$ 443.900	22472380	01/03/2022
3	ABRIL - 2022	$ 3.366.000	$ 443.900	22721879	06/04/2022
4	MAYO - 2022	$ 3.466.980	$ 443.900	23043400	04/05/2022
5	JUNIO - 2022	$ 3.466.980	$ 457.900	23540791	09/06/2022
6	JULIO - 2022	$ 3.466.980	$ 457.900	23546724	10/07/2022
7	AGOSTO2022	$ 3.466.980	$ 460.900	23785265	11/08/2022
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.098.000	$ 24.659.316	$ 23.965.920	$ 693.396

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

	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.	A diario se realiza Orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud a los usuarios que acuden a UMHES SANTA CLARA	Atencion presencial en la oficina de Trabajo Social de Lunes a Viernes deacuerdo a demanda de usuarios.
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.	A diario se Ingresa y actualiza la 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.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada - NOTAS EN DINAMICA (35) de acuerdo a cada tipo de poblacion atendidá.
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.	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares de los servicios de camillas, santa lucia, san camilo.
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.	Cuando es requerido por los médicos hospitalarios y médicos internistas se realiza el respectivo tramite pertinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, además se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	En articulacion con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxigeno con registro de gestion en Dinamica Gerencial, se alimenta drive de oxigenos a diario según orden de medico tratante.
5	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera,	A diario se Ingresa y actualiza la base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera,	

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 CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27

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.	Cuando se presenta ingreso de ciudadanos habitantes de calle a la UMHES SANTA CLARA se realizo gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsesesantaclara@gmail.com, donde se envian las solicitados (6)para la respectiva caracterizacion.
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.	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo SI CUENTANOS mensual (20)
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	No aplica (hospital santa clara no oferta servicio de partos)
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.	A traves de la atencion presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	se orienta a usuarios y familiares de acuerdo a la demanda,sobre los horarios de informacion medica y horarios de visitas.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus caracteristicas, al igual se informo a traves de oficios por orfeo a las intituciones pertinentes	Deacuerdo a disponibilidad de asignacion de cupos por parte de secretaria de integracion 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 asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual	se cumplen todas las actividades de acuerdo al objeto contractual

Observaciones: Turno 27 y 28 de Agosto.

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.022.398.519 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ ALBA QUINTANA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	LUZ ALBA QUINTANA F.
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 3	
NOMBRE:	LUZ ALBA QUINTANA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 4	
NOMBRE:	
CARGO:	
FIRMA	

Cuenta de Cobro 07 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

Diana Marcela Mayorga López

C.C. 1022398519 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA

($ 3.466.980)

Por concepto de:

Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1467 2022 correspondiente del 1 al 31 de Agosto de 2022.

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,

Diana Marcela Mayorga López
Teléfono: 3197780131 Dirección: carrera 11b #17-40 sur
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda Ahorros No.488413372423
Fecha: 31 de Agosto del 2022.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ
IDENTIFICACION:	CC-1022398519
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-08-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-08-11
FECHA DE PAGO:	2022-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-07
PERIODO SALUD:	2022-07
NUMERO PLANILLA:	23785265
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23785265
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.390.000	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 173.800	$ 174.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.390.000	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 222.400	$ 223.800
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.390.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 33.900	$ 34.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.390.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 27.800	$ 28.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 457.900	$ 460.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/09/2022

1 Informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

Datos guardados

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

Identificación 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-1467-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	PS-1467-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS - 1467- 2022 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2022.pdf	PS - 1467- 2022 CUENTA DE COBRO DE MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf (Archivado)	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022..pdf	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022..pdf.pdf (Archivado)	PS - 1467 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS - 1467 - 2021 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022 .pdf (Archivado)	PS - 1467 - 2021 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS - 1467 - CUENTA DE COBRO JUNIO 2022 .pdf	PS - 1467 - CUENTA DE COBRO JUNIO 2022 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-1467-2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	PS-1467-2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 163292

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SANTA CLARA **NIT:** 8600201881

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 1022398519 **Fecha Estudio:** 27/08/2022

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

Identificación:	AS: VEN12123587	**Nombre:**	TORRES MIRTHA YELICE		
F. Nacimiento:	22/12/1967	**Dirección:**	calle 23 sur #27-50		
Departamento:		**Localidad:**	ANTONIO NARIÑO	**Barrio:**	SANTANDER
Estrato:	1	**Celular:**	3142740921	**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 MIRTHA YELICE TORRES VEN12123587 solicitando los servicios de salud debido a que argumenta no cuenta con documentos legales y 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.

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 dolor de pecho, 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 encuentra con registros, por lo que se realiza estudio social de caso en línea válido por la urgencia.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente de género femenino de 54 años de edad, de nacionalidad venezolana quien se encuentra en el país desde hace 2 años, cuando se vieron obligados a migrar de su país de origen Venezuela debido a la situación económica y política que atraviesa su nación.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente quien depende económicamente de las labores que desempeña sus nietos como vendedores ambulantes con lo que devengan solventan los gastos de alimentación, arriendo, servicios, entre otros gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente quien cuenta con red de apoyo familiar primaria la cual reside en Venezuela, así mismo se apoyan en las redes comunitarias y no reciben ayudas institucionales debido a su situación de irregularidad.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza estudio de caso válido por la urgencia como lo establece la resolución 064 del 20 de enero de 2021 y el anexo técnico del FFD, 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. A lo que refiere ya realizaron el pre registro y tienen la cita en migración para los próximos meses. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones. Paciente manifiesta que se encuentra reuniendo la documentación requerida 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.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 27/02/2023

Firma: _____

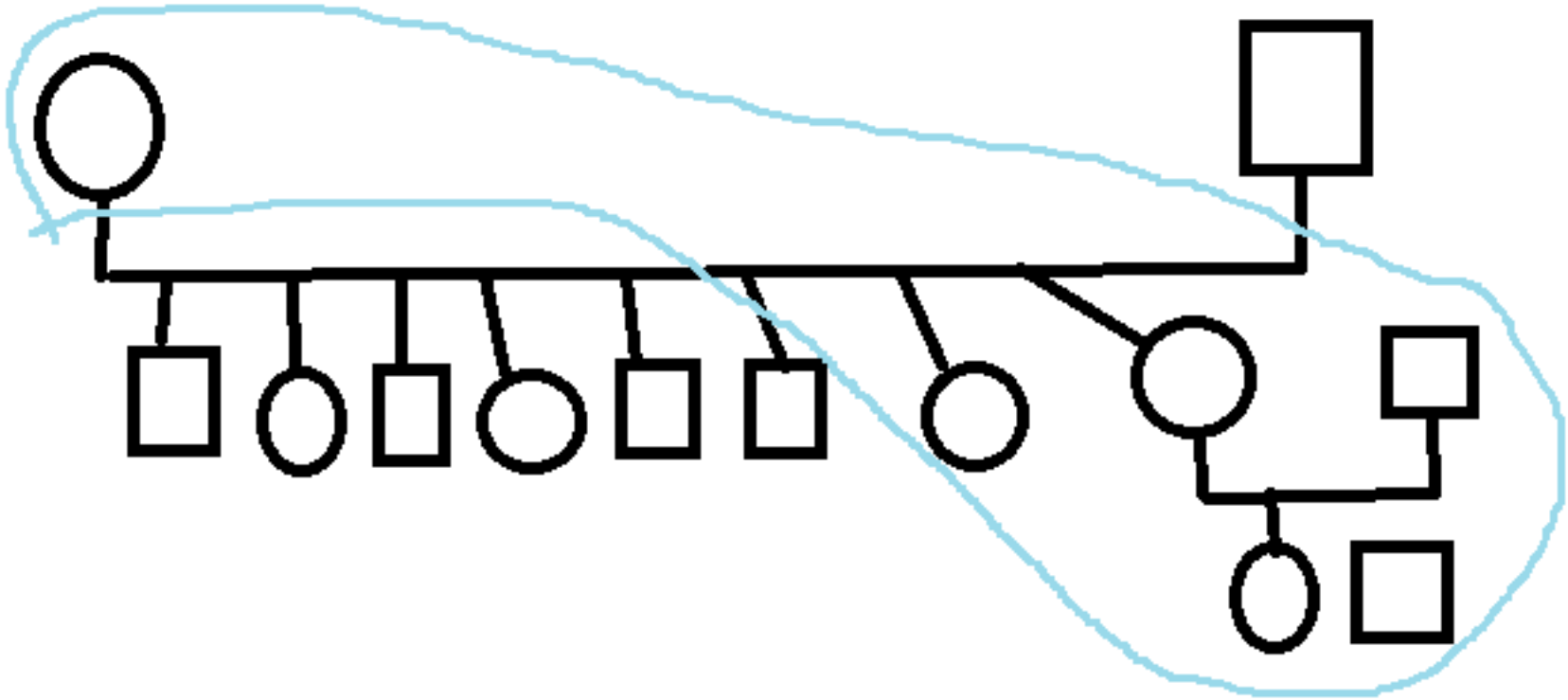
Nombre: DIANA MARCELA MAYORGA LOPEZ

Identificación: CC: 1022398519

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.

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO NO. 163292 GENOGRAMA



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: 28/08/2022 9:59:04 a. m. **N° FOLIO: 7**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 80724747 **IDENTIFICACION:** 80724747 **EDAD:** 40 Años \ 3 Meses \ 1 Días
NOMBRE PACIENTE: RAUL ALBERTO MUNOZ VERA **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/05/1982 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
ENTIDAD: FFDS81 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: CARRERA 8 A # 7-06 SUR **TELEFONO:** 3219297099 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION PACIENTE MASULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA RETIRADO DE CAPITAL SALUD POR RETIRO POR DECRETO 616 DE 2022 - 21 MESES SIN SISBEN, PACIENTE QUIEN SE AUTO DENOMINA COMO CIUDADANO HABITANTE DE CALLE QUIEN NO CUENTA CON DOCUMENTO EN FÍSICO NI RESIDENCIA FIJA PARA SOLICITAR VISITA DE SISBEN, A QUIEN SE LE ORIENTA LA IMPORTANCIA DE BUSCAR CERTIFICADO DE POBLACIÓN ESPECIAL CON INTEGRACIÓN SOCIAL EN HOGARES DE PASO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, PACIENTE POBLACIÓN ESPECIAL SIN CERTIFICADO A QUIEN SE LE PRESTA ATENCIÓN EN SALUD POR FONDO FINANCIERO CON EL FIN DE ASEGURAR SU ATENCIÓN EN SALUD, DISMINUIR BARRERAS DE ACCESO Y LARGAS ESTANCIAS INJUSTIFICADAS.

PLAN DE TRABAJO SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	18/08/2020	ASMA
Farmacológicos	18/08/2020	SALBUTAMOL SEGUN NECESIDAD
Alérgicos	18/08/2020	NO CONOCIDOS
Tóxicos	18/08/2020	1-2 UNIDADES DIA DESDE ADOLESCENCIA

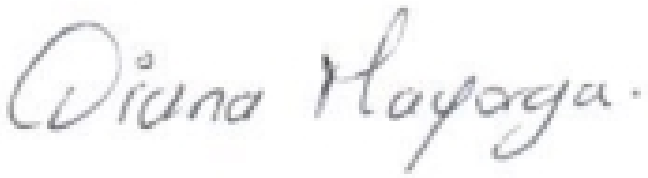
Fumador: Actual Medida Fumador: False Tiempo Fumador: 20 Medida Exfumador: False Tiempo Exfumador: 0
Fumadores en Casa: False Exposición al humo: False Tiempo exposición: 0 Medida Exposición: False Mascotas en casa: False
Sustancias: Medida Sustancias: False Tiempo Sustancias: 0

Planifica: ☐

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

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Principal
W544	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: CALLES Y CARRETERAS	☑



MAYORGA LOPEZ DIANA MARCELA
Trabajadora_Social
1022398519

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