

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS 1465 2022** C.D.P. No.: **91 de 11 de Enero de 2022** Proceso que pertenece: **MISSIONAL**
Servicio al que pertenece: **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**
Unidad a la que pertenece: **HOSPITAL LA VICTORIA**
Nombre del Contratista: **ERIKA DAYANA MONTIEL NEIRA** C.C. **1.013.646.027** de: **BOGOTÁ**
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	2022-05-11
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	\$ 3.466.980	2859	2022-09-06	2022-10-05
8				
9				
10				
11				
12				
13				

N° 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	\$ 416.600	9429895383	03/02/2022
2	Marzo 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	9431292483	04/03/2022
3	Abril 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	9432615869	04/04/2022
4	Mayo 2022	\$ 3.466.980	\$ 416.600	9433885702	04/05/2022
5	Junio 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	9435881059	06/06/2022
6	Julio 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	9436415221	11/07/2022
7	Agosto 2022	\$ 3.466.980	\$ 431.100	9437687114	10/08/2022
8	Septiembre 2022	\$ 3.466.980	\$ 431.600	9439041746	13/09/2022
9					
10					
11					
12					
13					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 10.098.000	\$ 28.126.296	\$ 27.432.900	\$ 693.396

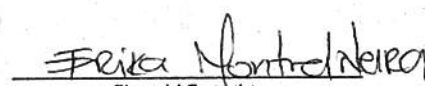
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

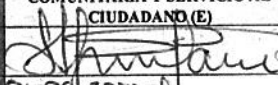
OBJETO DEL CONTRATO

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: **2022-09-01** Hasta: **2022-09-30**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las actividades en la cuenta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direcciónamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Teniendo en cuenta la necesidad del servicio, se ejecutaron acciones donde se realizaron diferentes trámites acuerdo a la condición del paciente.	A la fecha se realizan 18 orientaciones a usuarios que se presentan en la oficina de T.S sobre actualización de puntaje de sisben, afiliación a EAPB, trámite de regularización en el país, ello de acuerdo a el cumplimiento institucional
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 interconsultas y diagnósticos en las diferentes intervenciones de acuerdo a la necesidad de la población, ingresando y actualizando la base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, etc, gestionando redes de apoyo institucional.	Esta evidencia se puede corroborar a través de la plataforma dinámica gerencial, estudios de caso y base de datos driver (5 estudios de caso, se proyecta a necesidad del servicio)
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 desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social realizando seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Se realizan intervenciones individuales y familiares en el servicio de urgencias, respaldo en historias clínicas donde se evidencian gestiones en interconsultas y notas en 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 Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza seguimiento a usuarios hospitalizados en condición de abandono y oxígeno requirientes a fin de agilizar gestión bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno.	En articulación con la oficina de autorizaciones se realiza tramite de oxígeno con registro de gestión en Dinámica Gerencial y driver (1) Paciente en abandono social (3) ubicados en hogar (0) se proyecta a necesidad del servicio
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 desarrollan las gestiones y trámites correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios, respecto a la atención de población vulnerable habitante de calle sin certificar, población extranjera e indocumentados.	Las solicitudes a realizar sobre los diferentes trámites, quedan soportados en el correo electrónico institucional y con registro en la historia clínica. Habitante sin certificar (1) indocumentado (1) se proyecta a necesidad del servicio
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 a el usuario, registrando orientaciones individuales, grupales, y barreras de acceso.	Soporte aplicativo SIDMA, realizando (18) registros con proyección de de realizar (24) para completar la totalidad de 40 dando cumplimiento a objetivo institucional.

 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-1A-FT-014 VERSIÓN: 03 FECHA: 2021-12-27	
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Teniendo en cuenta la demanda del servicio se realiza seguimiento a gestantes con dificultades administrativas por afiliación en salud	Desde el servicio de urgencias y sala de partos se realiza seguimiento a una gestante extranjera irregular, teniendo en cuenta la necesidad del servicio se orientara frente a dificultades administrativas.		
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 través de la atención presencial se realiza capacitación a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	Se realizó sensibilización a redes de apoyo sociales y familiares sobre restricción de visitas y recomendaciones del paciente mientras su estadia en el hospital. Para este trimestre solicitan (11) encuestas, llevando a el día de hoy (5) dando cumplimiento a objetivo institucional		
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	En la realización de este tramite se gestionan remisiones a las entidades encargadas, luego de una previa estabilización medica a pacientes en condición de abandono social debido a la coyuntura social actual.	Se solicita cupo en hogar de paso a población habitante de calle sin red de apoyo familiar, actualmente se ha realizado un tramite de solicitud de cupo institucional programa vejez. Proyectado a la necesidad del servicio.		
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 actividades designadas en el contrato, horarios establecidos por el supervisor, y demas labores que sean solicitadas de acorde a la necesidad del servicio	Se realizan las funciones asignadas por la referente de atención a el usuario, la evidencia se puede corroborar en las notas de turno en Dinamica Gerencial, se adjunta planilla de pago. Se socializan derechos y deberes (12 registros de funcionarios capacitados en derechos y deberes y socialización de manual de ingreso y egreso al usuario) dando cumplimiento a objetivo institucional		
Observaciones: Turno se realiza el 03 y 04 Septiembre 2022					
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.					
<div style="text-align: right;">  Firma del Contratista C.C. 1.013.646.027 de BOGOTÁ </div>					

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ ALBA QUINTANA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (E)
FIRMA	
Plazo de supervisión	01-09-2022 a 15-09-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	
Plazo de supervisión	16-09-2022 a 30-09-2022

Cuenta de Cobro 0008 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051-7

DEBE A:

ERIKA DAYANA MONTIEL NEIRA

C.C. 1.013.646.027

LA SUMA DE:

**Tres millones cuatrocientos sesenta y seis mil novecientos ochenta pesos.
(\$3'466.980)**

Por concepto de:

- **Prestación de servicios profesionales como trabajadora social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1465 2022, correspondiente del 01 al 30 de Septiembre 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,



Erika Dayana Montiel Neira

Teléfono: 3192751506 Dirección: Cra 4 # 1 – 46 Sur Torre 8 Apto 209

No. Cuenta bancaria banco Davivienda. Ahorros No. 0550009200783638

Fecha: 30 de Septiembre 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1013846027		MONTIEL NEIRA ERIKA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57 g No 79 g - 05 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7809964		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago
2022-08		1651506727		9439041746		1	2022/09/07	2022/09/13	NEQUI

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$221,900	\$1,300	\$0	\$223,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$221,900	\$1,300	\$0	\$223,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,800	\$200	\$0	\$34,000	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$33,800	\$200	\$0	\$34,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,400	\$1,000	\$0	\$174,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$173,400	\$1,000	\$0	\$174,400	
TOTAL				1	\$429,100	\$2,500	\$0	\$431,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013646027		MONTEL NEIRA ERIKA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 57 g No 79 g - 05 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7809964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor
2022-08	1651506727	9439041746				2022/09/07	2022/09/13	\$431,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sucursales: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$1,386,792	\$221,900			\$1,386,792	\$173,400				\$0			\$1,386,792	\$33,800	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					
					\$1,386,792	\$221,900			\$1,386,792	\$173,400				\$0			\$1,386,792	\$33,800	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					
1	1013646027	MONTEL NEIRA	230301	30	\$1,386,792	\$221,900	EP5017	30	\$1,386,792	\$173,400	0		\$0		14-7	30	\$1,386,792	\$33,800	\$0		
Total Afiliados(1)																					
					\$1,386,792	\$221,900			\$1,386,792	\$173,400				\$0			\$1,386,792	\$33,800	\$0		

[Aumentar el contraste](#)UTC -5 9:50:38
ERIKA MONTIEL NEIRA

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

3 Bienes y servicios

< Evaluación de la Entidad Estatal >

4 Documentos del Proveedor

VER CONTRATO

5 Documentos del contrato

Ejecución del Contrato

6 Información presupuestal

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos7 **Ejecución del Contrato****Plan de Pagos**

8 Modificaciones del Contrato

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

9 Incumplimientos

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**Datos guardados**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
PS 1465 2022 Febrero ERIKA MONTIEL NEIRA.pdf (Archivado)	PS 1465 2022 Febrero ERIKA MONTIEL NEIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 1465 2022 Febrero 2022 ERIKA MONTIEL NEIRA.pdf (Archivado)	PS 1465 2022 Febrero 2022 ERIKA MONTIEL NEIRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1465 2022 Febrero 2022.pdf	PS 1465 2022 Febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1465 2022 Marzo 2022.pdf.pdf	PS 1465 2022 Marzo 2022.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1465 2022 Abril 2022.pdf	PS 1465 2022 Abril 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1465 2022 Mayo 2022.pdf	PS 1465 2022 Mayo 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1465 2022 Cuenta de cobro Junio 2022.pdf	PS 1465 2022 Cuenta de cobro Junio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 1465 2022 Cuenta de cobro Julio 2022.pdf	PS 1465 2022 Cuenta de cobro Julio 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 1465 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	PS 1465 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ PS 1465 2022 Cuenta de cobro Agosto 2022.pdf	PS 1465 2022 Cuenta de cobro Agosto 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

RESPUESTA INTERCONSULTA

N° Historia Clínica: 20482227 N° Folio: 8 Fecha Folio: 3/09/2022 9:58:10 a. m. Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARGARITA BIDUÑEZ ROJAS Identificación: 20482227 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 31/julio/1953 Edad Actual: 69 Años \ 1 Meses \ 16 Días ESTADO CIVIL: Soltero
 DIRECCION: CALLE 88 BIS SUR N° 9 ESTE 39 TELEFONO: 3202305924
 PROCEDENCIA: BOGOTA OCUPACION: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S REGIMEN: Regimen_Simplificado
 PLAN BENEFICIOS: PGP CAPITAL SALUD EPS NIVEL-ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso: 14089692 Fecha Ingreso: 3/09/2022 2:15:29 a. m.
 Responsable: OSCAR BENAVIDEZ Dirección Resp: CALLE 88 BIS SUR N° 9 Telefono Resp: 3202305924
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
 Centro Atención: 2LV - HOSPITAL LA VICTORIA Area Servicio: 2LVN01 - LA VICTORIA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL

Cama

LISTADO DE RESPUESTAS A INTERCONSULTAS

DETALLE DE INTERCONSULTA CONSECUTIVO 684892

Folio: 1 Ingreso: 14089692
 Área de Servicio: 2LVN01 LA VICTORIA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
 Diagnóstico: Clase: Impresion_Diagnostica
 Especialidad:
 Servicio: 37701-2 INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
 Motivo:
 PACIENTE CON CAMBIOS COMPORTAMENTALES DE LARGA DATA QUE HAN VENIDO EVOLUCIUNADO A HETEROAGRESIVIDAD, REFERENCIAL CON COMUNIDAD, IRRITABILIDAD, IDEAS MAGICO RELIGIOSAS, IDEAS DELIRANTES, INGRESA EN AMBULANCIA, PACIENTE VIVE SOLA, SE DECONOCE ANTECEDENTES, SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL PARA UBICAR REDES DE APOYO.
 Observaciones:

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Área de Servicio: 2LVN01 LA VICTORIA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
 Diagnóstico: F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

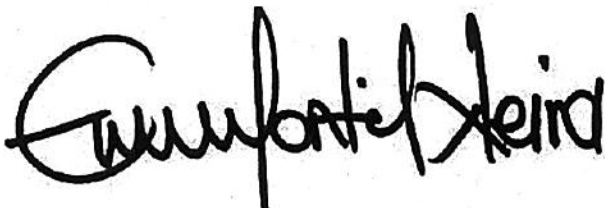
Análisis Subjetivo

Usuaría en momento mal informante, ideas incoherentes.

Análisis Objetivo:

Usuaría con red de apoyo familiar

Respuesta



Profesional: MONTIEL NEYRA ERIKA DAYANA
 Cédula: 1013646027
 Tipo Medico: Trabajadora_Social

1013646027

Previo lavado de manos y con uso de todos los elementos de protección personal se aborda a usuaria en momento al informante, ideas inconherentes, por tanto se procede a realizar validación de historia clínica donde se encuentra el número 3202305924 contesta mujer quien manifiesta no conocer a la usuaria, por tanto posterior se valida formato de educación de enfermería donde se encuentra el número 3166888847 contesta la Sra Azucena quien refiere es hija de la paciente, en entrevista telefónica se logró establecer: usuaria quien tuvo 6 hijos la Sra Azucena, la Sra Esmeralda, la Sra Luz Marina, la Sra Sandra, el Sr Julio y el Sr Juan, manifiesta hija "ella nos dejó cuando estábamos muy pequeños, y nosotros volvimos a saber de ella como hace cinco años, de un año hacia acá ella se enfermó de la cabeza, comenzó a ser grosera con nosotros, decir cosas incoherentes, tratarnos mal, sin embargo nosotros le pagamos arriendo en una habitación y le pagamos los servicios entre todos, estamos pendientes de lo que ella necesita, pero el manejo de ella es muy complicado porque a ella no le gusta que la llevemos al médico, ni tomarse los medicamentos, cuando le damos pastas se hace la que se la toma pero después la escupe, ya la hemos visto hacer eso".

Manifiesta cuenta con tratamiento ambulatorio por Psiquiatría.

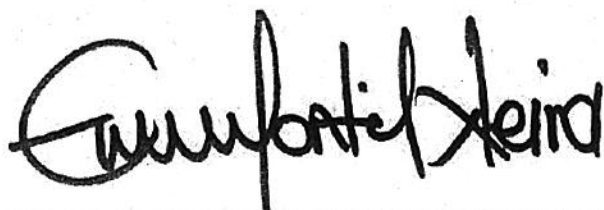
Usuaria recibe el bono nutricional para la tercera edad.

Usuaria con aparente fuerte red de apoyo familiar.

Tratamiento:

Se orienta en derechos y deberes en salud, la importancia de la red de apoyo familiar en cuanto a la garantía de la adherencia al tratamiento psicoterapéutico que requiere la usuaria. Se orienta en horarios de atención, manifiesta entender y aceptar. Se cierra el caso por trabajo social con recomendaciones.

Total ítems: 1



Profesional: MONTIEL NEYRA ERIKA DAYANA
Cédula: 1013646027
Tipo Medico: Trabajadora_Social

1013646027



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

Página 1/2

No. 163770

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL SAN BLAS NIT: 8002163037
Punto de Atención: Hospital La Victoria
Trabajador Social: ERIKA MONTIEL NEIRA Tarjeta Profesional: 1013646027 Fecha Estudio: 04/09/2022

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

Identificación: AS: VEN23276013 Nombre: ORTEGA PEREZ ALEJANDRA JULIETA
F. Nacimiento: 07/10/1993 Dirección: NO SABE
Departamento: Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Barrio: RESTREPO B
Estrato: 1 Celular: 3115079506 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: N° Solicitud: 99999999
Datos Acudiente:
Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

URGENCIA DE MIGRANTE IRREGULAR PAÍS FRONTERIZO, PACIENTE DE NACIONALIDAD VENEZOLANA QUIEN NO CUENTA PERMISO TEMPORAL, NO POSEE AFILIACIÓN A SGSSS, SIN CAPACIDAD DE PAGO PARA ASUMIR LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MEDICA POR PARTICULAR; NO TIENE SUBSIDIO EN SALUD EN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 32 DE LA LEY 1438 DE 2011, NO CUENTA CON SEGURO QUE CUBRA EL COSTO DEL SERVICIO; SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO Y ACTA JURAMENTADA CON EL PROPÓSITO DE DISMINUIR BARRERAS DE VULNERACIÓN; SEGÚN CIRCULAR 023100, LO ESTABLECE EL DECRETO 2408 DE 2018 PARA LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN CONDICIÓN MIGRATORIA IRREGULAR, RESIDENTE DE BOGOTÁ QUIEN ACTUALMENTE ES ATENDIDA EN LA UMHS LA VICTORIA Y NO CUENTE CON SU DOCUMENTO LEGALIZADO PUEDE ACCEDER A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

USUARIO JOVEN DE 28 AÑOS MIGRANTE EN ESTADO IRREGULAR, NATURAL DE SAN FRANCISCO VENEZUELA CUYA MADRE INGRESA AL PAÍS DESDE HACE CDOS AÑOS, USUARIO SIN PASAPORTE POR TANTO CON ESTANCIA IRREGULAR EN EL PAÍS. USUARIA EN ALTA CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIOECONOMICA. MANIFIESTA NO HAN ADELANTADO NINGUN TRAMITE PARA LEGALIZAR SU SITUACION EN EL PAIS, POR TANTO SE ORIENTA EN APLICATIVO DE MIGRACION COLOMBIA PARA QUE INICIEN TRAMITE DE PPT.

ANTECEDENTES FAMILIARES

USUARIA QUIEN VIVE CON AMIGA, REFIERE TIENE DOS HIJOS UNO DE 8 Y OTRO DE 7 AÑOS, AMBOS EN VENEZUELA CON SU RED DE APOYO FAMILIAR PRIMARIA.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

USUARIA QUIEN TRABAJA DE MANERA INFORMAL EN UN BAR, MANIFIESTA VIVE EN HABITACIÓN PAGA DIARIO DE \$20.000 POR TANTO MANIFIESTA BAJOS E INESTABLES INGRESOS SOCIOECONOMICOS. SE CONSIDERA POBLACIÓN EXTRANJERA IRREGULAR POBRE NO ASEGURADA APTA PARA MANEJO POR EL FFD.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

USUARIA CON RED DE APOYO FAMILIAR, AUSENCIA DE RED COMUNITARIA E INSTITUCIONAL

CONCEPTO SOCIAL

DE ACUERDO AL DÉCRETO 2353 ARTÍCULO 4, APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE BUENA FE, SE PRESUMIRÁ QUE LAS AFIRMACIONES Y MANIFESTACIONES CORRESPONDEN A LA VERDAD MATERIAL; SE DILIGENCIA ESTUDIO SOCIAL DE CASO Y ACTA JURAMENTADA CON EL PROPÓSITO DE GARANTIZAR ATENCIÓN INICIAL SERVICIO DE URGENCIAS; SE ORIENTA CON EL PROPÓSITO DE FORMALIZAR SU SITUACIÓN MIGRATORIA IRREGULAR EN EL TERRITORIO COLOMBIANO ANTE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MIGRACIÓN COLOMBIA Y DE ESTA MANERA SOLICITAR ENCUESTA DE SISBEN ANTE EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, UNA VEZ CUENTE CON EL PUNTAJE OBTENIDO REALIZAR VINCULACIÓN A RÉGIMEN DE SALUD SEGÚN CORRESPONDA

Declaro que:

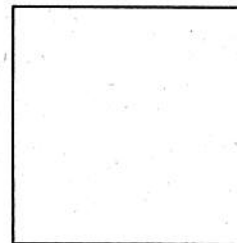
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requero del subsidio a la oferta de servicios de salud 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: 04/03/2023

Firma: _____

Nombre: ERIKA MONTIEL NEIRA

Identificación: CC: 1013646027

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

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:

Alexandra

Nombre:

Alexandra Subieta Ortega Perez

Identificación:

23276013

Huella:



NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS

NOMBRE:

ERIKA DAYANA MONTIEL NEIRA

CC:

101364627

NÚMERO CONTRATO:

PS 1465 2022

UNIDAD:

HOSPITAL LA VICTORIA

SERVICIO:

URGENCIAS - SALA DE PARTOS

No.	ACTIVIDAD	ENERO	FEBERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Traslados de Niños a Garantía de Protección de Derechos	3	6	7	4	5	3	2	2				
2	Traslados a Fiscalía Plena Identidad	2	3	2	2	2	1	0	1				
3	Traslados a Registraduría Para Cedulaación	0	2	3	0	0	2	1	2				
4	Traslados de niños a Comisaría	9	12	15	0	0	2	4	0				
5	Trámite Fallecidos	3	2	1	0	2	2	1	2				
6	Trámite Óxigenos	5	6	3	6	7	18	16	13				
7	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros	2	2	3	4	3	3	2	4				
8	Desarrollo de Fichas Sívim	18	18	22	14	18	13	18	16				
9	Códigos Blancos	6	9	9	6	8	3	2	3				
10	Violencias (físicas, género, económicas, patrimonial)	10	16	8	10	20	5	2	5				
10	Interconsultas Realizadas	42	43	52	38	46	28	35	27				
11	Seguimiento a Pacientes por TS	30	30	35	15	19	35	28	47				
12	Consultas Sociales Realizadas (Caps Primero de Mayo)	0	0	0	0	0	0	0	0				
13	Desarrollo de Estudios Sociales	40	42	60	37	53	8	5	9				
14	Talleres Dictados por Trabajo Social	0	0	0	0	0	0	0	0				
15	Canguros IMI	0	0	0	0	0	0	0	0				
16	Canguros Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0				
17	Canalizaciones (Aide Carolina)	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientos de usuarios	1	1	0	0	0	0	3	2				
19	Socialización Derechos y Deberes Usuarios	56	56	56	56	56	56	56	56				
20	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario	15	15	15	15	15	15	15	15				
21	Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso, Atención y Egreso al Usuario.	15	15	15	15	15	15	0	15				
22	Socialización de canales de escucha	0	0	0	0	0	0	15	0				
23	Encuestas Satisfacción Urgencias	16	16	16	16	16	16	0	0				
24	Encuestas Satisfacción Hospitalización	0	0	0	0	0	0	11	11				
25	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios	0	0	0	0	0	0	0	0				
26	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores	0	0	0	0	0	0	0	0				
27	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales	40	40	40	40	40	40	40				
28		Orientación Grupales	0	0	0	0	0	0	0				
29	Asistencia a Reuniones de Equipo	2	2	2	2	2	2	2	2				

OBSERVACIONES: