1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1448-2022 **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 SANTA CLARA

Nombre del Contratista: AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ **C.C.** 25.871.113 **de:** C de Oro Cordoba

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	$ 3 466.980	2859	2022-09-06	2022-10-05
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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	1042816572	2/02/2022
2	MARZO 2022	$ 3.366.000	$ 416.600	1043589856	2/03/2022
3	ABRIL- 2022	$ 3.366.000	$ 416.600	1044348270	4/04/2022
4	MAYO-2022	$ 3.466.980	$ 416.600	1045094981	3/05/2022
5	JUNIO-2022	$ 3.466.980	$ 429.100	1045920074	6/06/2022
6	JULIO-2022	$ 3.466.980	$ 429.100	1046549058	11/07/2022
7	AGOSTO 2022	$ 3.466.980	$ 208.300	1047545916	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE-2022	$ 3.466.980	$ 208.100	1048065645	9/09/2022
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	$ 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 PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA 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:** 2022-09-01 **Hasta:** 2022-09-30

	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 y7o aclaraciones acerca de trámites administrativo nesecario para recibir atención en salud a los usuarios que acuden a umhes santa clara ,	Durante el mes de Septiembre Se realiazaron notas de seguimientos 90 hasta 16 de septiembre e interconsulta 15 se en cuentran en Dinamica gerencial
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.	En el mismo mes de Septiembre se reportaron abandonos a la secretaria de Integración 4,y ubicaciones 2 hasta el 16 de Septiembre estudios sociales 6 hasta el 16 de Septiembre se reportaron a fiscalia
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 , se realiza censo diario
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 portinente para el oxigeno domiciliario de los pacientes que se encuentran hospitalizados, ademas se realiza el debido proceso para quienes se encuentran en abandono social.	Se han reportado tránite de oxigeno en urticulacion con la oficina de autorizaciones con registro de gestion en Dinamica Gerencial se radicaron 6 ordenes de oxigeno hasta el 16 de Septiembre
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes inocumentados, 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 SECRETARÍA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsesesantaclara@gmail.com, donde se envian las solicitados para la respectiva caracterizacion habitante de calle para certificar , se enviaron al correo electronico hasta el 16 de septiembre 3 para
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 se realizan mensualmente (20) ingresos al aplicativo sidma
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	, hasta el momento no se han realizado seguimiento de gestante en esta unidad Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de

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

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 sencibilizo a redes de apoyo sociales y familiare en el mes de Agosto se capacitaron 12 usuarios en deberes y derechos y funcionarios 30 capacitados por el mes de Agosto se realizaron 8
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	Se reportaron paciente a secretaria de Integración Social Adultez reportados por correo
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 cumple con todas las actividades de acuerdo al objeto contractual y se asiste a reuniones de equipo

Observaciones:
Turnos realizados el 03-04- de septiembre del 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.

Firma del Contratista

C.C. 25.871.113 de C de Oro Cordoba

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	LUZ ALBA QUINTANA
CARGO:	Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano (E)
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISION	01-09-2022 al 15-09-2022

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA	
PLAZO DE SUPERVISION	16-09-2022 al 30-09-2022

Cuenta de Cobro 08- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ
C.C.25.871.113 DE C-DE ORO (CORDOBA)

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS
($ 3.466.980) M/CTE

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 1448 - 2022 correspondiente del 1 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,

AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ
Teléfono: 3133718850 Dirección: Calle 131 D # 93B-16

No. Cuenta bancaria Banco Bogotá Ahorros No.102638616

30 de Septiembre del 2022

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-09-09, 04:44:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1048065645

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** agosto de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8872773820

PAGADO 09/09/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ		
Documento	CC25871113	**Dirección**	CL 131D #93 B - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133718850
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 25871113	AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.386.792	$ 173.400	2,436	$ 1.386.792	$ 33.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.200

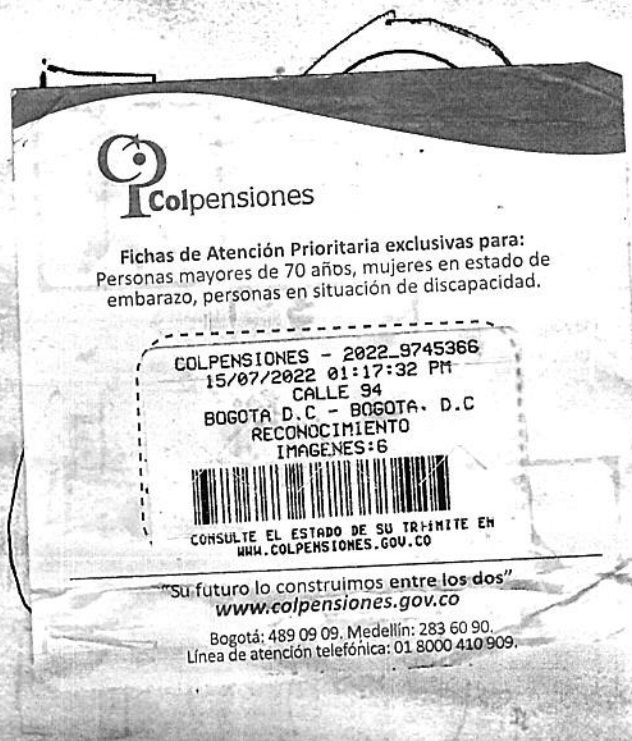
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.386.792	$ 1.386.792	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.200	$ 900	$ 208.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Colpensiones

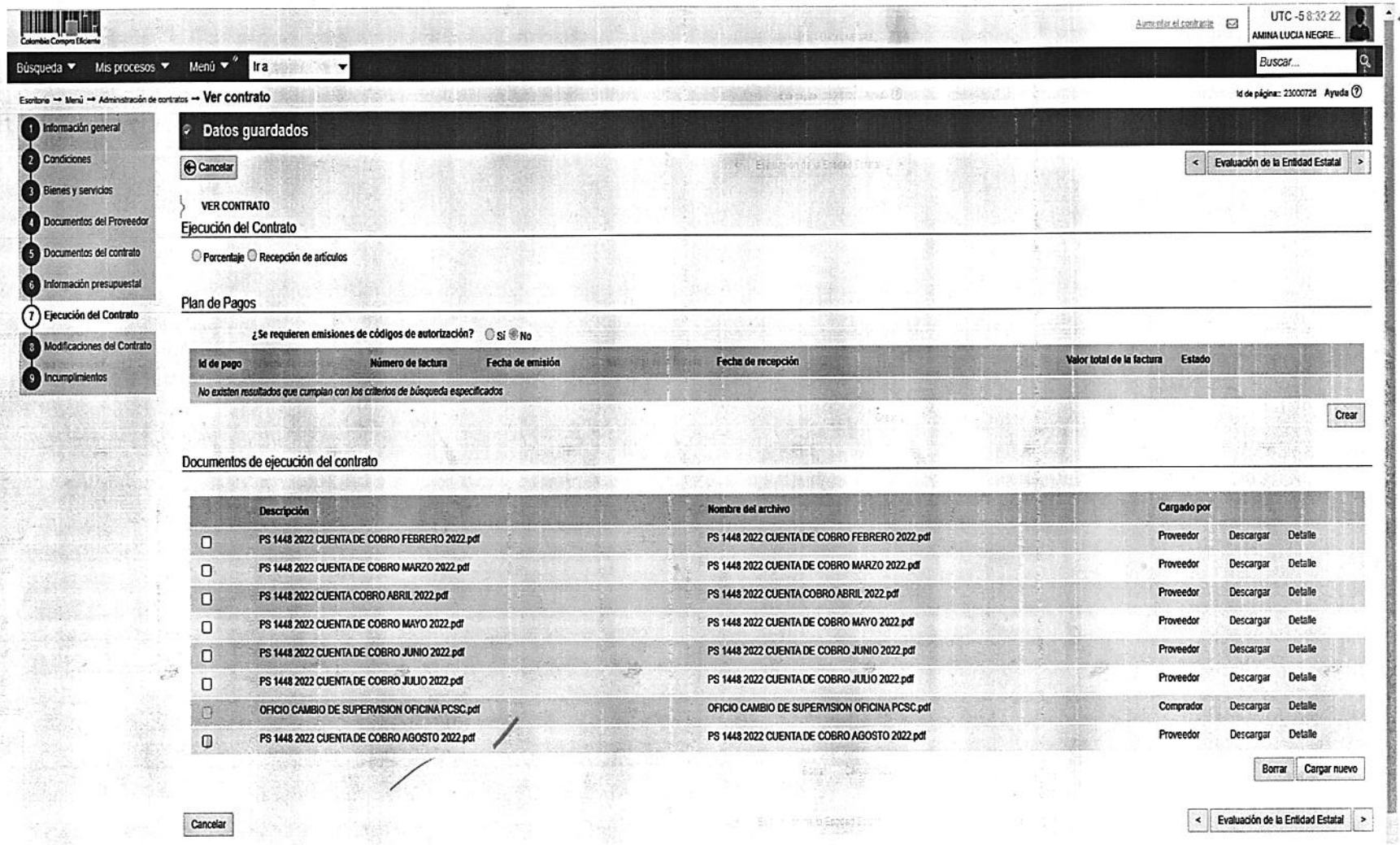
Fichas de Atención Prioritaria exclusivas para:
Personas mayores de 70 años, mujeres en estado de embarazo, personas en situación de discapacidad.

COLPENSIONES - 2022_9745366
15/07/2022 01:17:32 PM
CALLE 94
BOGOTA D.C - BOGOTA. D.C
RECONOCIMIENTO
IMAGENES:6

CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

"Su futuro lo construimos entre los dos"
www.colpensiones.gov.co

Bogotá: 489 09 09. Medellín: 283 60 90.
Línea de atención telefónica: 01 8000 410 909.



Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 8:32 22 | AMINA LUCIA NEGRE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda

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

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? ○ 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 1448 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1448 2022 CUENTA COBRO ABRIL 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	PS 1448 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 1448 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.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. 163741

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención:	SUBRED CENTRO ORIENTE	**Nombre USS:**	HOSPITAL SANTA CLARA	**NIT:**	8600201881
Punto de Atención:	Hospital Santa Clara				
Trabajador Social:	AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ	**Tarjeta Profesional:**	25871113	**Fecha Estudio:**	03/09/2022

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

Identificación:	AS: VEN24139863	**Nombre:**	MENDEZ RODRIGUEZ ANDREINA ROSA		
F. Nacimiento:	01/07/1990	**Dirección:**	CARRERA 29 C # 20-42 SUR		
Departamento:		**Localidad:**	ANTONIO NARIÑO	**Barrio:**	SANTA CATALINA
Estrato:	1	**Celular:**	3184993487	**Teléfono:**	3228155009
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

INGRESA USUARIA DE 32 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA , POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA, PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTENCEDENTE DE DM2 INSULINORREQUIRIENTE, REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ADORMECIMIENTO DE MANOS, LENGUA Y MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO. CEFALES Y SENSACION OPRESIVA EN PECHO Y MANO

DE NACIONALIDAD VENEZOLANA IRREGULAR , CON ESTANCIA EN BOGOTA HACE 3 AÑOS NIVEL ACADÉMICO BACHILLER SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO CON EL FIN DE SOPORTAR LA ATENCIÓN EN SALUD POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL, ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO Y COMO SOPORTE DEL ÁREA DE FACTURACIÓN .

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

CIUDADANA VENEZOLANA IRREGULAR, SIN SEGURIDAD SOCIAL Y SIN CAPACIDAD ECONÓMICA PARA A FILIARSE A UNA EPS DEL REG CONTRIB , INGRESA POR URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA CLÍNICA PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTENCEDENTE DE DM2 INSULINORREQUIRIENTE, REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ADORMECIMIENTO DE MANOS, LENGUA Y MIMEBRO INFERIOR IZQUIERDO. CEFALES Y SENSACION OPRESIVA EN PECHO Y MANO

,SIN SEGURIDAD SOCIAL , MANIFIESTA NO TENER RECURSOS ECONÓMICOS PARA PAGAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA PARTICULAR

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE, PERTENECIENTE A FAMILIA MONOPARENTAL , REFIERE USUARIA SER SEPARADA DE SU EXPAREJA JORGE BALLEN DE LA RELACIÓN TIENE 3 HIJOS , ACTUALMENTE ES MADRE SOLTERA CABEZA DE FAMILIA ,RESIDEN EN UNA HABITACION DONDE PAGAN ARRIENDO MENSUAL DE LA LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO DE BARRIO, SANTANDER CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA , AFIRMA TENER BUENAS RELACIONES AFECTIVAS Y ASERTIVA COMUNICACIÓN CON SU RED FAMILIAR

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

MANIFIESTA PACIENTE QUE NO CUENTA CON EMPLEO FORMAL , TRABAJA INDEPENDIENTE EN VENTA AMBULANTE Y EXPORADICAMENTE TRABAJA COMO MESERA DE UN RESTAURANTE LOS INGRESOS LOS DISTRIBUYE EN ARRIENDO , SERVICIO PÚBLICOS Y ALIMENTOS

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA , MANIFIESTA PACIENTE NO RECIBIR AYUDAS DEL ESTADO

CONCEPTO SOCIAL

TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO DE PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR , APOYÁNDOME EN EL DECRETO 780 Y LOS ARTÍCULOS 2,1,1,4 APLICACIÓN DE LA BUENA FE SE PRESUMIR QUE LAS AFIRMACIONES E INTERPRETACIONES CORRESPONDEN A LA VERDAD MATERIAL, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO POR LA URGENCIA POR SER POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA , ASÍ MISMO COMO SOPORTE DE ATENCIÓN POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL , Y COMO SOPORTE DE NO PAGO DE PACIENTE SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE CON RESOLUCIÓN 0971 DEL 2021 , DECRETO 216 DE MARZO 1 DEL 2021 DONDE SE IMPLANTA PROTECCIÓN A POBLACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA .
SE ORIENTA A USUARIA PARA QUE LEGALICE SU SITUACIÓN CON EL PAÍS COLOMBIA ANTE MIGRACIÓN , SE LE SUMINISTRA DIRECCIÓN DE MIGRACIÓN CALLE 100 N 11B-27

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: _____

HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: **03/03/2023**

Amina Negrette R.
Trabajadora Social
UNISINU

Firma: _____

Nombre: AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ

Identificación: CC: 25871113

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.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 163774

DATOS SUBRED - USS

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

Punto de Atención: Hospital Santa Clara

Trabajador Social: AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ **Tarjeta Profesional:** 25871113 **Fecha Estudio:** 04/09/2022

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

Identificación: AS: VEN17623102 **Nombre:** FREITES BASTARDO MIGUEL JOSE

F. Nacimiento: 27/06/1987 **Dirección:** CARRERA 80 G # 40 D-29 SUR

Departamento: **Localidad:** KENNEDY **Barrio:** EL AMPARO

Estrato: 1 **Celular:** 3223654320 **Teléfono:** 3108839309

Email: **Nacionalidad:** VENEZUELA **Etnia:** Ninguno de los anteriores

Estado Civil: Unión marital de hecho **Sexo:** Hombre **Género:** Masculino

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

INGRESA USUARIO DE 35 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA , POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA, PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA EN MENTON POSTERIOR A INTENTO DE ROBO. PACIENTE BAJO ESTADO DE EMBRIAGUEZ.

DE NACIONALIDAD VENEZOLANA IRREGULAR , DEL ESTADO SUCRE CON ESTANCIA EN BOGOTA HACE 4 AÑOS NIVEL ACADÉMICO BACHILLER , ARGUMENTA NO CAPACIDAD ECONÓMICA PARA PAGAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA PARTICULAR, SE VERIFICA EN ADRES, COMPROBADOR DE DERECHO Y DNP, NO FIGURA, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO POR LA URGENCIA Y ACTA JURAMENTADA CON EL FIN DE SOPORTAR LA ATENCIÓN EN SALUD POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL, ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO Y COMO SOPORTE DEL ÁREA DE FACTURACIÓN .

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

CIUDADANO VENEZOLANO IRREGULAR, SIN SEGURIDAD SOCIAL Y SIN CAPACIDAD ECONÓMICA PARA A FILIARSE A UNA EPS DEL REG CONTRIB , INGRESA POR URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA CLÍNICA PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 8 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA EN MENTON POSTERIOR A INTENTO DE ROBO. PACIENTE BAJO ESTADO DE EMBRIAGUEZ. ,SIN SEGURIDAD SOCIAL , MANIFIESTA NO TENER RECURSOS ECONÓMICOS PARA PAGAR LA ATENCIÓN

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE, PERTENECIENTE A FAMILIA NUCLEAR , REFIER VIVIR EN UNION MARITAL DE HECHO CON SU PAREJA GENESIS VASQUEZ DE 22 AÑOS NACIONALIDAD VENEZOLANA , TIENEN UN HIJO DE 3 MESES ,RESIDEN EN UN APARTAMENTO DONDE PAGAN ARRIENDO MENSUAL LOCALIDAD KENNEDY DE BARRIO, EL AMPARO CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA , AFIRMA TENER BUENAS RELACIONES AFECTIVAS Y ASERTIVA COMUNICACIÓN CON SU RED FAMILIAR

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

EN CUNATO A LO LABORAL MANIFIESTA PACIENTE QUE TRABAJA COMO AYUDANTE EN UNA FAMA LOS INGRESOS LOS DISTRIBUYE EN ARRIENDO, SERVICIO PÚBLICOS Y ALIMENTACIÓN

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA, NIEGA RECIBIR AYUDAS DEL ESTADO

CONCEPTO SOCIAL

TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO SOCIAL Y ECONÓMICO DE PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR , APOYÁNDOME EN EL DECRETO 780 Y LOS ARTÍCULOS 2,1,1,4 APLICACIÓN DE LA BUENA FE SE PRESUMIR QUE LAS AFIRMACIONES E INTERPRETACIONES CORRESPONDEN A LA VERDAD MATERIAL, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO POR LA URGENCIA POR SER POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA , ASÍ MISMO COMO SOPORTE DE ATENCIÓN POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL , Y COMO SOPORTE DE NO PAGO DE PACIENTE SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE CON RESOLUCIÓN 0971 DEL 2021 , DECRETO 216 DE MARZO 1 DEL 2021 DONDE SE IMPLANTA PROTECCIÓN A POBLACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA .
SE ORIENTA A USUARIA PARA QUE LEGALICE SU SITUACIÓN CON EL PAÍS COLOMBIA ANTE MIGRACIÓN , SE LE SUMINISTRA DIRECCIÓN DE MIGRACIÓN CALLE 100 N 11B-27

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: _____ HUELLA

Nombre: _____

Identificación: _____

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 04/03/2023

Amina Negrette R.
Trabajadora Social
UNISINU
T.P. 056022515 R

Firma: _____

Nombre: AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ

Identificación: CC: 25871113

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.