Jurídico
28 429

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 1470 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:** | CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO |

**Nombre del Contratista:** GINNA MAYERLY CITA BAQUERO **C.C.** 1.024.466.407 **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 | $ 3.466.980 | 2859 | 2022-09-06 | 2022-10-05 |
| 8 | $ 3.466.000 | 3204 | 2022-10-06 | 2022-11-05 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO 2022 | $ 3.162.000 | $ 443.600 | 9429717893 | 01/02/2022 |
| 2 | MARZO 2022 | $ 3.366.000 | $ 443.600 | 9431072630 | 01-03-2022 |
| 3 | ABRIL 2022 | $ 3.366.000 | $ 443.600 | 9432430053 | 31-03-2022 |
| 4 | MAYO 2022 | $ 3.466.980 | $ 443.600 | 9433707143 | 04-05-2022 |
| 5 | JUNIO 2022 | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9435688458 | 06-06-2022 |
| 6 | JULIO 2022 | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9436227291 | 12/07/2022 |
| 7 | AGOSTO 2022 | $ 3.466.980 | $ 459.400 | 9437491419 | 08/08/2022 |
| 8 | SEPTIEMBRE 2022 | $ 3.466.980 | $ 461.300 | 943882705 | 12/09/2022 |
| 9 | OCTUBRE 2022 | $ 3.466.980 | $ 459.600 | 9440197921 | 10/10/2022 |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 10.098.000 | $ 31.592.296 | $ 30.695.880 | $ 896.416 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION 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:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|
| | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 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 al centro de salud 1 de mayo | Atención presencial a los usuarios y familiares en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en consulta externa |
| 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. | Bases de datos actualizadas en el drive de población especial atendida por el servicio de consulta externa, hospitalización y en consulta social. |
| 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. | Censo actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestión realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares |
| 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, ademas 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 |
| Realizar los tramites 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 para la respectiva caracterización. |
| 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 SIDMA |

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**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de reporteparticularessantaclara@gmail.com y grupo whatssap de trabajo social, autorizaciones y facturación |
| 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 | se realiza seguimiento y verificación de las capacitaciones realizadas en sala de espera a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes | se da cumplimiento a el muestro de encuestas deberes y derechos realizadas por el personal de la oficina de ATUS |
| 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 | Orfeo - drive de largasestanciassantaclara@gmail.com |
| 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. C | 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. - NO SE CUENTA CON ORFEOS ABIERTOS | Actas de reunio |

**Observaciones:**
**TURNO FIN DE SEMANA 28 Y 29 DE OCTUBRE 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.

GIOVANA MAYERLY CHAB.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.024.466.407 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA |
| **CARGO:** | Jefe Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadno |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA |
| **CARGO:** | Jefe Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadno. |
| | |

Cuenta de cobro 09-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

**NIT.900959051-7**

DEBE A :

DEBE A: GINNA MAYERLY CITA BARQUERO

CC:1024466407

LA SUMA DE :

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

Por concepto de:

- Prestación de servicios como Trabajadora Social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS- 1470 -2022 correspondiente del 01 al 31 de Octubre del 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,

GINNA MAYERLY CITA B
GINNA MAYERLY CITA BAQUERO
Teléfono: 3194054812
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda. Ahorros
No. 0550008400716455
Fecha: 31 de Octubre de 2022

en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024466407 | | CITA BAQUERO GINNA MAYERLY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 801 No 51 C- 22 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2654129 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-09 | 2022-09 | 1698494436 | 9440197921 | I | 2022/10/04 | 2022/10/10 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $459,600 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1024466407 | CITA GINNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,386,792 | $221,900 | EPS001 | 30 | $1,386,792 | $173,400 | CCF24 | 30 | $1,386,792 | $27,800 | 14-25 | 30 | $1,386,792 | $33,800 | 30 | $0 | $0 | No | $456,900 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,386,792 | $221,900 | | | $1,386,792 | $173,400 | | | $1,386,792 | $27,800 | | | $1,386,792 | $33,800 | | $0 | $0 | | $456,900 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024466407 | | CITA BAQUERO GINNA MAYERLY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 801 No 51 C- 22 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2654129 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Clave Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-09 | 2022-09 | 1698494436 | 9440197921 | I | 2022/10/04 | 2022/10/10 | BANCO DAVIVIENDA | 6 | $459,600 |

**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 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $221,900 | $1,300 | $0 | $223,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,800 | $200 | $0 | $34,000 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $33,800 | $200 | $0 | $34,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $27,800 | $200 | $0 | $28,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $27,800 | $200 | $0 | $28,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $173,400 | $1,000 | $0 | $174,400 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $173,400 | $1,000 | $0 | $174,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $456,900 | $2,700 | $0 | $459,600 |

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



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-1470-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1470-2021 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf (Archivado) | PS-1470-2021 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-XXXX-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf (Archivado) | PS-XXXX-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf | PS-1470-2022 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 1470 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf | PS 1470 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf | PS-1470-2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | PS 1470 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf | PS 1470 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo



© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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: 23/10/2022 08:05:33 a.m. N° FOLIO: 2**

## DATOS DEL PACIENTE:

**Nº HISTORIA CLINICA:** VEN19966566 **IDENTIFICACION:** VEN19966566 **EDAD:** 33 Años \ 7 Meses \ 8 Días
**NOMBRE PACIENTE:** ANGELO JOSE DURAN LOBATON **FECHA DE NACIMIENTO:** 17/03/1989 12:00:00 a.m. **SEXO:** Masculino
**ESTADO CIVIL:** Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
**ENTIDAD:** FFDS82 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
**DIRECCION:** 0 **TELEFONO:** 3157148782 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

**ANALISIS DE LA SITUACION** Se acerca al Centro de Salud CHIRCALES el señor ANGELO DURAN, al servicio de urgencias, solicitando los servicios de salud , debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para asumir el 100% de las atenciones que requiera, se realiza Estudio Social de Caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por Fondo Financiero Distrital. Paciente migrante de Venezuela que se encuentra de manera irregular en el país, no cuenta con PEP, PT o salvoconducto de refugiado. Estudio válido solo por esta única atención.Paciente ANGELO DURAN quien ingresa al servicio de urgencias de la unidad CHIRCALES, solicitando servicios de salud por urgencias al contar con un diagnostico de SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE] . Debido a que no cuenta con afiliación 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 es encuentran registros por lo que se realiza Estudio Social de Caso en línea válido por la urgencia. La presente atención está amparada por el decreto 2408 de 2018 art 2,9,2,6,3 artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iniciales de urgencia. Artículo 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los recursos del nivel nacional que sean destinados para el pago de las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territorialesPaciente de género masculino de 33 años de edad de nacionalidad venezolana, quien reside en la ciudad de Bogotá desde hace tres años, cuándo se vio obligado a migrar de su país de origen, debido a la situación económica y política que atraviesa esta nación en busca de un mejor futuro; convive pareja e hijastro con quienes tiene relación cordial, residen en vivienda de tenencia arrendada.Paciente no cuenta con vinculación laboral estable trabaja por días en una zapatería, con el dinero que devenga solventa los gastos del hogar como lo es (alimentación 400.000, arriendo $500.0000 , servicios 100.000 , vestuario, transporte, entre otros.Paciente quien cuenta con red de apoyo familiar, no recibe ayudas institucionales o comunitarias.

**PLAN DE TRABAJO** Desde el área de Trabajo Socia Se realiza Estudio social de Caso válido por la urgencia, se orienta respecto al proceso de legalización en el país con migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones.

**OBSERVACIONES GENERALES:**

### ANTECEDENTES

| Tipo | Fecha | Observaciones |
|---|---|---|
| Médicos | 22/10/2022 | NIEGA |
| Quirúrgicos | 22/10/2022 | NIEGA |
| Alérgicos | 22/10/2022 | NIEGA |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| M940 | SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE] | ☑ |

GINNA MAYERLY CITAB

CITA BAQUERO GINA MAYERLY
Trabajadora_Social
1024466407



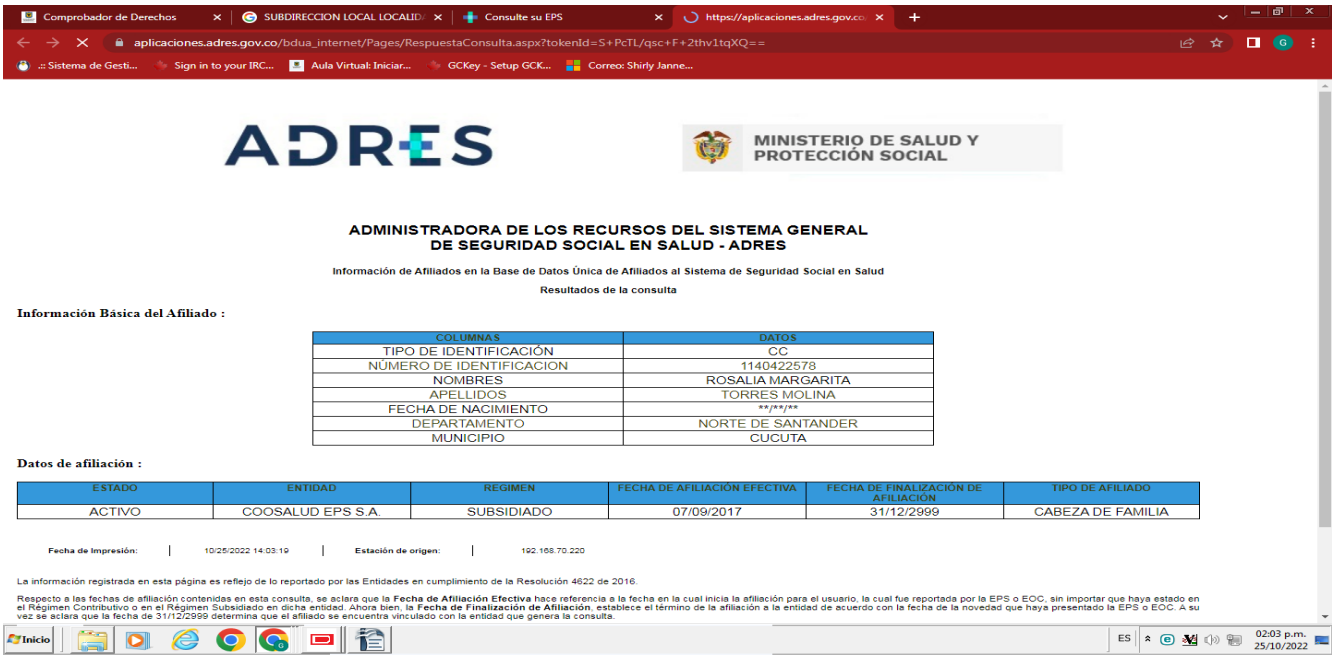
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

**1140422578CONSULTA EXTERNA /CAPS OLAYA**
**VERIFICACION DE ASEGURAMIENTO A USUARIA.**

**FECHA: 22**/10/2022

## 1. DATOS IDENTIFICACIÓN

**Nombres y Apellidos del usuario:** ROSALIA MARGARITA TORRES MOLINA
**1.4 Tipo y Número de Documento de Identidad**: CC :1140422578
**1.5 Número(s) telefónico(s)** 3017938537
**1.10 Situación de Aseguramiento:COOSALUD DE NORTE DE SANTANDER**
**2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:**
PPACIENTE SOLICITA ACCESO A SERVICOS EN SALUD POR TRAMITE DE CIRUGIA .




## 3. SITUACIÓN DE SALUD DEL PACIENTE:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA, , QUIEN REQUIERE DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (IMPLANTE TOTAL DE RODILLA POR PRÓTESIS) LA ENVÍAN A TRABAJO SOCIAL PARA VERIFICACIÓN DE REDES DE APOYO.

SEGUIMIENTO-GESTIONES REALIZADAS

| FECHA | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD |
|---|---|
| 21/10/22 | ·1 SE REALIZA VERIFICACION EN BASES DE DATOS ADRES, DNP, Y COMPROBADOR DE DERECHOS USUARIO CON AFILIACION A EPS COOSALUD SUBSIDIADO DEL |

| | |
|---|---|
| | DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER MUNICIPIO DE CUCUTA.<br><br>2, SE VERIFICA CON PACIENTE TRAMITE DE PORTABILIDAD PARA RECIBIR ATENCION EN BOGOTA QUIEN CUENTA CON EFECTIVA SOLICTUD DE PORTABILIDAD CON LA SUBRED CENTROO ORIENTE VALIDA HASTA EL MES DE ABRIL DEL 2023. |

**8. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DEL CASO**
**(Descripción en Síntesis-Conclusiones)**

| | |
|---|---|
| 21/08/22 | ***MOTIVO DE CONSULTA***<br><br>PACIENTE QUIEN ES REMETIDO DE LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA CON DIAGNÓSTICO DE M199 GANARTROSIS NO ESPECIFICADA, QUIEN REQUIERE DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (IMPLANTE TOTAL DE RODILLA POR PRÓTESIS. |

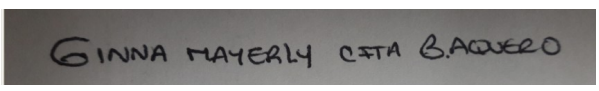
**9. CONCEPTO Y PLAN SOCIAL**

PACIENTE CON AFILIACION EN SALUD A EPS SUBSIDIADA COOSALUD DEL MUNICIPUIO DE CUCUTA CON ENCUESTA DE SISBEN CATEGORA A4 N 1.

PACIENTE CUENTA CON CERTIFICACION DE NUTRIICON Y ODONTOLOGIA TEIEN PENDIENTE CITA DE TRABAJO SOCIAL PROGRAMDA PA EL DIA 25/10/2022 .

E INFORMA AL PACIENTE QUE LUEGO DE TENER LAS TRES VALORACIONES INICIALES DE ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y TRABAJO SOCIAL DEBE DE ACERCARSE A SANTA CLARA Y RADICAR SUS DOCUMENTOS PARA CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE CIRUGÍA.

**10. DATOS DEL PROFESIONAL**



Diligenciado por: GINNA MAYERLY CITA BAQUERO
Tarjeta Profesional: 215571023-I.
Cargo: TRABAJADORA SOCIAL
Entidad: UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RED CENTRO ORIENTE
Punto de Atención: JORGE ELIECER GAITAN
Correo Electrónico: ginnacita@hotmail.com

| NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS | |
|---|---|
| | |
| **NOMBRE:** | **GINNA MAYERLY CITA** |
| **CC:** | 1024466407 |
| **NÚMERO CONTRATO:** | 1470 |
| **UNIDAD:** | PRIMERA DE MAYO |
| **SERVICIO:** | CONSULTA EXTERNA |
| | |

| No. | ACTIVIDAD | | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Traslados de Niños a Garantia de Protección de Derechos | | 0 | | |
| 2 | Traslados a Fiscalía Plena Identidad | | 0 | | |
| 3 | Traslados a Registraduria Para Cedulación | | 0 | | |
| 4 | Traslados de niños a Comisaria | | 0 | | |
| 5 | Trámite Fallecidos | | 0 | | |
| 6 | Trámite Óxigenos | | 0 | | |
| 7 | Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros/ Solicitud de Cupo A Través De Sdis, Ong y Otros | | 4 | | |
| 8 | Desarrollo de Fichas Sivim | | 0 | | |
| 9 | Códigos Blancos / Seguimiento codigos Blancos | | 2 | | |
| 10 | Seguimiento Violencias (fisicas, género, económicas, patrimonial) | | 2 | | |
| 10 | Interconsultas Realizadas | | 2 | | |
| 11 | Seguimiento a Pacientes por TS | | 20 | | |
| 12 | Consultas Sociales Realizadas (Caps Primero de Mayo) | | 60 | | |
| 13 | Desarrollo de Estudios Sociales | | 1 | | |
| 14 | Talleres Dictados por Trabajo Social | | 0 | | |
| 15 | Canguros IMI | | N/A | | |
| 16 | Canguros Victoria | | N/A | | |
| 17 | Canalizaciones (Aide Carolina) | | N/A | | |
| 18 | Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios | | 0 | | |
| 19 | Socialización Derechos y Deberes Usuarios | | 10 | | |
| 20 | Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario | | 0 | | |
| 21 | Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso,Atención y Egreso al Usuario. | | 0 | | |
| 22 | Encuestas Satisfacción Urgencias | | N/A | | |
| 23 | Encuestas Satisfacción Hospitalización | | N/A | | |
| 24 | Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios | | 10 | | |
| 25 | Asignacion De Citas | | 25 | | |
| 26 | Registro Si - Cuentanos | Barreras Individuales | 12 | | |
| | | Orientación Grupales | 0 | | |
| 27 | Asistencia a Reuniones de Equipo | | 1 | | |

Shirly Torres Rodriguez
Trabajadora Social
T.P 145165224

REVISADO: SHIRLY TORRES