SUBRED 516

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
9	$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-05

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
10	NOVIEMBRE 2022	$ 3.466.980	$ 456.900	9441521360	08/11/2022

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.098.000	$ 35.059.276	$ 34.162.860	$ 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:** 2022-11-01 **Hasta:** 2022-11-30

	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 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
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.	Bases de datos actualizadas en el drive de población especial atendida por el servicio de consulta externa, hospitalización y en consulta social.
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la OFICINA 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
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, 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
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 envían las solicitados para la respectiva caracterización.
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 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 05. 06 Y 07 DE NOVIEMBE 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.

GINNA MAYERLY CITA B
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 10-2022

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 30 de noviembre 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 BAQUERO
GINNA MAYERLY CITA BAQUERO
Teléfono: 3194054812
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda. Ahorros
No. 0550008400716455
Fecha: 30 de Noviembre 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	Días Mora	Valor
2022-10	2022-10	1743082860	9441521360	I	2022/11/02	2022/11/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$459,900

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

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
2022-10	2022-10	1743082860	9441521360	I	2022/11/02	2022/11/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$459,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,900	$1,400	$0	$223,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$221,900	$1,400	$0	$223,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,800	$300	$0	$34,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$33,800	$300	$0	$34,100
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	$1,100	$0	$174,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$173,400	$1,100	$0	$174,500
TOTAL				1	$456,900	$3,000	$0	$459,900

2022/11/16 09:26 AM

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: 05/11/2022 1:11:17 p. m. **N° FOLIO:** 5

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 80778408 **IDENTIFICACION:** 80778408 **EDAD:** 39 Años \ 6 Meses \ 8 Días
NOMBRE PACIENTE: ANDRES FERNANDO BERRIO VILLAMIZAR **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/04/1983 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** INSTRUMENTO PROV. (VINCULADO)
ENTIDAD: FFDS81 **TIPO DE REGIMEN:** Vinculado
DIRECCION: **TELEFONO:** **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION Paciente Andrés Fernando Berrio Villamizar identificado con cedula de ciudadanía No 80778408 , se realiza verificación de afiliación en bases de datos comprobador de derechos, dnp y adres registra retirado del inpec sin afiliación al régimen en salud colombiano, se solicita al paciente documento de identidad para soporte a la afiliación oficiosa que solicito autorizaciones a lo que paciente refiere no cuenta con documento de identidad en físico, refiere ser una persona habitante de la calle, posterior a esto del área de trabajo social se solicita mediante correo electrónico a la secretaria distrital de integración social certificación de población especial habitante de calle a la espera de respuesta. Teniendo encuentra que el paciente cuenta con egreso medico y que se encuentra demandante de salida se orienta a paciente para que se acerque al centro de acogida vida libre de la secretaria distrital de integración social y solicite que lo certifiquen como habitante de calle, se anexa pantallazo de la solicitud, paciente población especial habitante de calle sin certificación.

PLAN DE TRABAJO Paciente poblacion especial Habitante de Calle sin certificacion.
OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Farmacológicos	05/11/2022	NO
Quirúrgicos	05/11/2022	NO
Médicos	05/11/2022	NO
Alérgicos	05/11/2022	DIPIRONA
Familiares	05/11/2022	NO
Tóxicos	05/11/2022	Ninguno CONSUMIDOR DE 2 CIGARRILOS DE MARIHUANA DIARIOS DESDE LOS 7 AÑOS

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
J36X	ABSCESO PERIAMIGDALINO	☑

GINNA MAYERLY CITA B

CITA BAQUERO GINA MAYERLY
Trabajadora_Social
1024466407

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: 06/11/2022 8:09:26 a. m. **N° FOLIO:** 4

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1026564165 **IDENTIFICACION:** 1026564165 **EDAD:** 32 Años \ 4 Meses \ 4 Días
NOMBRE PACIENTE: CRISTIAN LEONARDO SANDOVAL PACHON **FECHA DE NACIMIENTO:** 02/07/1990 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** COTIZANTE CATEGORIA B
ENTIDAD: EPS005 **TIPO DE REGIMEN:** Contributivo
DIRECCION: . **TELEFONO:** . **PROCEDENCIA:** BOGOTA

ANALISIS DE LA SITUACION

Nota retrospectiva del 05/11/2022 3:30 pm : Paciente ingresa como NN al centro de salud Olaya, en compañía de Ponal al encontrarlo inconsciente en vía pública; paciente recibe atención en salud y posterior a esto solicita salida voluntaria ; paciente en el momento se encuentra alerta orientado y colaborador aporta datos identitarios Nombre: Cristian Leonardo Sandoval Pachón, CC: 1026564165, FN:02/07/1990, edad: 32 años, Dirección de residencia: Dg 98D Sur No 2 23, tel.: no tiene refiere lo robaron.se solicita al paciente cedula de ciudadanía en fisico quien refiere el día de hoy le hurtaron sus pertenecías como lo es billetera dinero y celular, se solicita datos de contacto de un familiar para informar de su egreso y verificar si cuentan con una copia del documento quien reporta no se sabe ningún número telefónico de memoria y no cuenta con copia del docuemnto afirma puede llegar solo a su lugar de vivienda. se orienta a paciente para que luego de su egreso coloque la denuncia virtual en la página de la policía por la pérdida de sus documentos y objetos personales. se realiza notificación vía correo electrónico al área de facturación y autorizaciones, paciente identificado sin documento de identidad en físico por hurto de los mismos.

PLAN DE TRABAJO

OBSERVACIONES GENERALES:

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Alérgicos	05/11/2022	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
Médicos	05/11/2022	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
Y911	INTOXICACION ALCOHOLICA MODERADA	☑

GINNA MAYERLY CITA B

CITA BAQUERO GINA MAYERLY
Trabajadora_Social
1024466407

Gmail

Ginna Cita <ginnacita@gmail.com>

NOTA PARA PAGARE

Ginna Cita <ginnacita@gmail.com> 7 de noviembre de 2022, 21:59
Para: Reporte Autorizaciones 19 <reporteautorizaciones19@subredcentrooriente.gov.co>

Paciente Nicol Dayana Florez Lasso Identificada con cedula de ciudadanía No 1000777988, quien ingresa al Centro de salud Olaya con diagnóstico de dolor abdominal, le brindan la atención en salud requerida y le dan egreso.

paciente con salida vigente del área de facturación informan a Trabajo Social, paciente reportada por el área de autorizaciones a la eps capital salud por medio de llamada telefónica donde informan: Paciente contributivo cotizante categoría A// estado de afiliación suspendido ya que no cuenta con un contrato abierto, por lo cual definen línea de pago particular e informan a la usuaria de su estado actual de afiliación y de la gestión que debe realizar ante la eps para resolver su situación .

Paciente con salida médica vigente quien debe de realizar copago para efectuar egreso por un valor de $357.600 quien manifiesta no contar con los recursos económicos para pagar el total del copago, refiere actualmente se encuentra desempleada, depende económicamente de su mamá la señora Luz Mila Lasso quien trabaja de forma ocasional en aseo devenga 600.000 mensual con el dinero que devenga cubre los gastos del hogar como lo es alimentación $300.000 servicios 60.000, vestuario, transporte entre otros.
Paciente reside en el barrio las lomas en la dirección cl 37 No 11d 13, tel 3144035300.
Paciente con red de apoyo familiar de su mamá quien solicita autorización de acuerdo de pago cuenta con $150.000 pesos para abonar a la deuda y se compromete a asumir el restante a largo plazo.
Teniendo en cuenta la situación actual de la paciente de alto grado de vulnerabilidad económica se informa al área de facturación para solicitud de autorización de firma de pagaré y acuerdo de pago.

Se envía información por correo electrónico, la nota se subirá al sistema en la historia clínica en día hábil.

[Texto citado oculto]

NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS

NOMBRE: _____

CC: _____

NÚMERO CONTRATO: _____

UNIDAD: _____

SERVICIO: _____

No.	ACTIVIDAD		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Socialización Derechos y Deberes Usuarios y dadivas													
2	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores, dadivas y segunda opinión													
3	Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso,Atención y Egreso al Usuario.													
4	Socialización Política Centrada en el Usuario													
5	Canales de escucha, Formas de Participación, Carta del Trato Digno													
6	Canales de Comunicación, (Call Center Distrital, Linea Psicoactiva, Linea Purpura, Ruta de la Salud)													
7	Portafolio de servicios - Aseguramiento y acceso a los servicios de salud, Tramites y Tiempos													
8	Triage, Nuevo Modelo en Salud (Acuerdo 641 de 2016) y Caps, Ciclo de Servicio, Población Priorizada, Riesgos													
9	Manejo de residuos, ruta de evacuación y Lavado de Manos													
10	Estrategia multimodal, etiqueta de tos Sarampion y ERA													
11	Decálogo de humanización, Defensor del Ciudadano, Politica de Atención Centrada en el Usuario y Participación Comunitaria													
12	Encuestas Satisfacción Consulta Externa													
13	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios													
14	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores													
15	Encuesta Portafolio de Servicios													
16	Tiempos de Espera													
17	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales												
		Orientación Grupales												
18	Asignación de Citas													
19	Asistencia a Reuniones de Equipo													

OBSERVACIONES:

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	0	
2	Traslados a Fiscalía Plena Identidad		0	0	
3	Traslados a Registraduria Para Cedulación		0	0	
4	Traslados de niños a Comisaria		0	0	
5	Trámite Fallecidos		0	0	
6	Trámite Óxigenos		0	0	
7	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros/ Solicitud de Cupo A Través De Sdis, Ong y Otros		4	3	
8	Desarrollo de Fichas Sivim		0	0	
9	Códigos Blancos / Seguimiento codigos Blancos		2	1	
10	Seguimiento Violencias (fisicas, género, económicas, patrimonial)		2	1	
10	Interconsultas Realizadas		2	1	
11	Seguimiento a Pacientes por TS		20	15	
12	Consultas Sociales Realizadas (Caps Primero de Mayo)		60	55	
13	Desarrollo de Estudios Sociales		1	3	
14	Talleres Dictados por Trabajo Social		0	0	
15	Canguros IMI		N/A	N/A	
16	Canguros Victoria		N/A	N/A	
17	Canalizaciones (Aide Carolina)		N/A	N/A	
18	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios		0	0	
19	Socialización Derechos y Deberes Usuarios		10	10	
20	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario		0	0	
21	Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso,Atención y Egreso al Usuario.		0	0	
22	Encuestas Satisfacción Urgencias		N/A	N/A	
23	Encuestas Satisfacción Hospitalización		N/A	N/A	
24	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios		10	10	
25	Asignacion De Citas		25	20	
26	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales	12	5	
		Orientación Grupales	0	0	
27	Asistencia a Reuniones de Equipo		1	2	

Shirly Torres Rodriguez
Trabajadora Social
T.P 145165224

REVISADO: SHIRLY TORRES