JUBRECO FT. 10-41

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 1468 2022	C.D.P. No.:	91
Proceso que pertenece:	Proceso Misional		
Servicio al que pertenece:	Participación Comunitaria Y Servicio A La Ciudadano.		
Unidad a la que pertenece:	Unidad De Servicios De Salud Samper Mendoza		
Nombre del Contratista:	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	C.C.	1.023.948.617 de: Bogota D.C
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	2022-05-16	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	$ 3.466.980	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-15
10	$ 3.466.980	4071	2022-12-16	2023-01-20
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.366.000	$ 443.900	56209997	2/02/2022
2	MARZO	$ 3.366.000	$ 443.900	56896274	2/03/2022
3	ABRIL	$ 3.366.000	$ 443.900	57681925	4/04/2022
4	MAYO	$ 3.466.980	$ 443.900	58364808	4/05/2022
5	JUNIO	$ 3 466.980	$ 457.900	59526376	9/06/2022
6	JULIO	$ 3.466.980	$ 457.900	59768609	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 3.466.980	$ 460.100	60478750	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 3.466.980	$ 459.000	61256971	9/09/2022
9	OCTUBRE	$ 3.466.980	$ 457.900	62007721	6/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 3.466.980	$ 460.900	62731253	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 3.466.980	$ 460.100	63465460	12/12/2022
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	$ 38.527.236	$ 37.833.840	$ 693.396

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: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Se orientan a usuarios y familiares frente al acceso al sistema de salud - tramites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.	se realizan orientaciones diarias con un aproximado de 10 a 20 orientaciones diarias
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 realiza de manera diaria actualización de las bases de datos de abandono social, población extranjera venezolana, habitante de calle, estudio social de caso e instrumentos provisionales para fines pertinentes.	se realiza actualización de la base de datos de abandono social 1 vez por semana o según novedad y se registran las otras bases diariamente.
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	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles manejos que sean necesarios realizar desde trabajo social con el objetivo de disminuir barreras de acceso en el servicio en salud y dar mayor agilidad a los tramites que correspondan.	se realiza censo hospitalario en SAMPER MENDOZA de manera diariamente
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 acompañamiento al tramite de oxigeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o nula red de apoyo familiar con el objetivo de no generar largas estancias hospitalarias injustificadas en los servicios. De igual manera se hace seguimiento semanal a pacientes que se encuentran en tramite de ubicación por abandono social.	se realiza gestión y apoyo en tramite de oxigeno a pacientes que se encuentran en el hospital SAMPER MENDOZA.
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 realiza a partir del censo diario con el objetivo de identificar población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaria Distrital de Integración Social a quien se notifica caso vía correo electrónico y vía telefónica y se acompaña valoración de funcionario para diligenciamiento de ficha sirbe; se realiza seguimiento correspondiente a población extranjera según el manejo que requiera. Se notifica al área de patología y sala de paz condiciones familiares de pacientes considerados población habitante de calle y abandono social para que se direccione tramite correspondiente.	se realizan gestiones dependiendo del requerimiento del usuario, se realizan se manera oportuna y permanente en el hospital SAMPER MENDOZA.
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.	Se suben datos de barreras de acceso en salud y orientaciones realizadadas durante la jornada laboral	se realiza registro del usuario en aplicativo SIDMA, realzando un aproximado de 2 a 4 registros diarios

7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	se realizan orientaciones y alcaraciones de manera ambulatoria frente al tema de afiliacion y se realiza valoraciones clínicas en el servicios de urgencias y hospitalizacion desde trabajo social.	se realiza orientaciones para atención integral a gestantes, atiendo un aproximado de 2 a 5 orientaciones diarias.
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 socialización de derechos y deberes , de igual manera se orienta individual y familiarmente en tramites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.	se realiza socialización individual y colectiva a usuario y/o familiares sobre normatividad legal vigente y los derechos y deberes.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Se inicia tramite de solicitud de cupo institucionales ante varias entidades u hogares privados y ante la secretaria distrital de integración social , teniendo en cuenta la dinámica del paciente.	se realiza gestión y seguimiento a paciente de abandono social ubicados en el HOSPITAL SAMPER MENDOZA , actualmente se encuentra un aproximado de 10 pacientes en condición de abandono social.
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se desarrollan las actividades correspondientes y/o asignadas por el jefe del servicio y se realizan de manera oportuna , responsable y respetuosamente,	se realizan las actividades diarias y de manera oportuna asignadas por el jefe de la oficina y de la unidad asignada.

Observaciones: FECHA
DE TURNO: 10 Y 11 DE DICIEMBRE

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.

Erika C.
Firma del Contratista

C.C. 1.023.948.617 de Bogota D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	Maria Fernanda Monsalve Ibarra
CARGO:	Jefe Oficina Servicio al Ciudadano y Participacion Comunitaria
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	Maria Fernanda Monsalve Ibarra
CARGO:	Jefe Oficina Servicio al Ciudadano y Participacion Comunitaria
FIRMA	

Cuenta de Cobro 11 -2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS.
C.C. 1.023.948.617.

LA SUMA DE:

Tres Millones Cuatrocientos Sesenta Y Seis Mil Novecientos Ochenta.
($ 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 1468 2022 correspondiente del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2022.

OBJETO: 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.

Cordialmente,

Erika C

ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS.
Teléfono: **3017583492** Dirección: **CARRERA 6ª ESTE # 36K – 14 SUR**.
No. Cuenta bancaria Banco **COLPATRIA**. Ahorros No.**2812097606**.

Fecha: 31 DICIEMBRE 2022.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3112197715	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63465460	$460.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	173.800	0		0		0	4	800	0	174.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	222.400	0	0	0	0	4	1.000	0	223.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	33.900				33.900	4	200	34.100			339	34.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	27.800	4	200	28.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	173.800	174.600
Pensión	1	222.400	223.400
Riesgos Laborales	1	33.900	34.100
CCF	1	27.800	28.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	457.900	460.100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023948617	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS		CRA 6 A ESTE # 36 K 14 SUR	3112197715	ERIKA96PAOLA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63465460	$460.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023948617	CARREÑO ARIAS ERIKA PAOLA	59	0			N																	230301	1,390,000	222,400	0	0	0	0	EPS008	1,390,000	173,800	14-7	1,390,000	3	33,900	CCF24	1,390,000	27,800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 172945

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención:	SUBRED CENTRO ORIENTE	**Nombre USS:**	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	**NIT:**	8002165380
Punto de Atención:	Cami Samper Mendoza				
Trabajador Social:	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	**Tarjeta Profesional:**	1023948617	**Fecha Estudio:**	10/12/2022

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

Identificación:	AS: VEN10886828	**Nombre:**	BRAVO FLORES MIRIAM AURISTELA		
F. Nacimiento:	19/04/1971	**Dirección:**	CARRERA 19A # 22 - 07		
Departamento:		**Localidad:**	LOS MARTIRES	**Barrio:**	SANTA FE
Estrato:	2	**Celular:**	3208805173	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al hospital Samper Mendoza la señora MIRYAM AURISTELA BRAVO FLORES Solicitando la oferta de servicios de salud de fondo financiero distrital como población vinculada, debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, motivo por el cual se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por el fondo financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

la señora MIRYAM AURISTELA BRAVO FLORES se acerca al hospital Samper Mendoza al servicio de urgencias solicitando valoración por que actualmente presenta "dolor de estómago" por lo cual es atendida por el médico de turno quien la ingresa para valoración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuaria que refiere ser procedente de Venezuela y proveniente de tipología familiar primaria (progenitores - hermanos) siendo la 4 hija de 8 hijos de la unión de sus progenitores, con quien cuenta con buenas relaciones familiares.
A su vez paciente quien refiere que durante el transcurso de su vida sostuvo dos relaciones sentimentales, de las cuales conformo red familiar (3 hijos), sin embargo, aclara que se encuentra separada.
De igual forma refiere que dadas las condiciones socio-económicas de su país (Venezuela) se tuvo que trasladar hacia Colombia desde hace 4 años aproximadamente, aclarando que se encuentra viviendo con sus hijos menores, con quien cuenta con buenas relaciones familiares.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

usuaria refiere que durante el transcurso de su vida y en su país de origen se encontraba trabajando en "yo tenía una cafetería", pero aclara que dadas las condiciones socio-económicas de su país de origen se tuvo que trasladar hacia Colombia desde hace 4 años aproximadamente.

De igual forma refiere que desde su ingreso a Colombia no ha podido laboral formalmente ya que hasta la fecha encuentra de manera irregular en el territorio colombiano, motivo por el cual depende económicamente de las labores que realiza de manera informal y esporádica "vendedora ambulante de tintos", de lo cual logran recolectar recursos de aproximadamente $30.000 diarios y/o por turno.

A su vez refiere que los recursos económicos que logran recolectar son utilizados para el cubrimiento de sus necesidades básicas (arriendo $400.000, alimentación, vestuario) y demás gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Usuaria quien refiere que cuenta con red de apoyo familiar (hijos) en la ciudad de Bogotá ya que sus otros miembros familiares se encuentran en su país de origen, a su vez aclara que cuenta con redes de apoyo institucional.

CONCEPTO SOCIAL

Usuaria venezolana irregular a quien se orienta y se explica sobre El Decreto 866 De 2017. (Afiliación A Población Extranjera), Acuerdo 064 De 2020, y La Resolución 971 De 2021, por lo cual se sensibiliza sobre la importancia de acudir en el menor tiempo posible ante migración Colombia (Calle 100 # 11B -27) y legalizar su situación en el país.

a su vez desde el área de trabajo social se realiza estudio social de caso en línea con el fin soportar la no capacidad de pago de la usuaria y se aclara que el presente estudio tendrá validez únicamente para la presente urgencia del día 09/12/2022 con subsidio del 100% teniendo en cuenta el decreto 2408 del 2018, la circular 2019EE56905 del 26/06/2019 y el anexo de fondo financiero distrital vigente.

de igual forma se realiza teniendo en cuenta el decreto 780 articulo 2.1.1.4 aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y

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: 10/06/2023

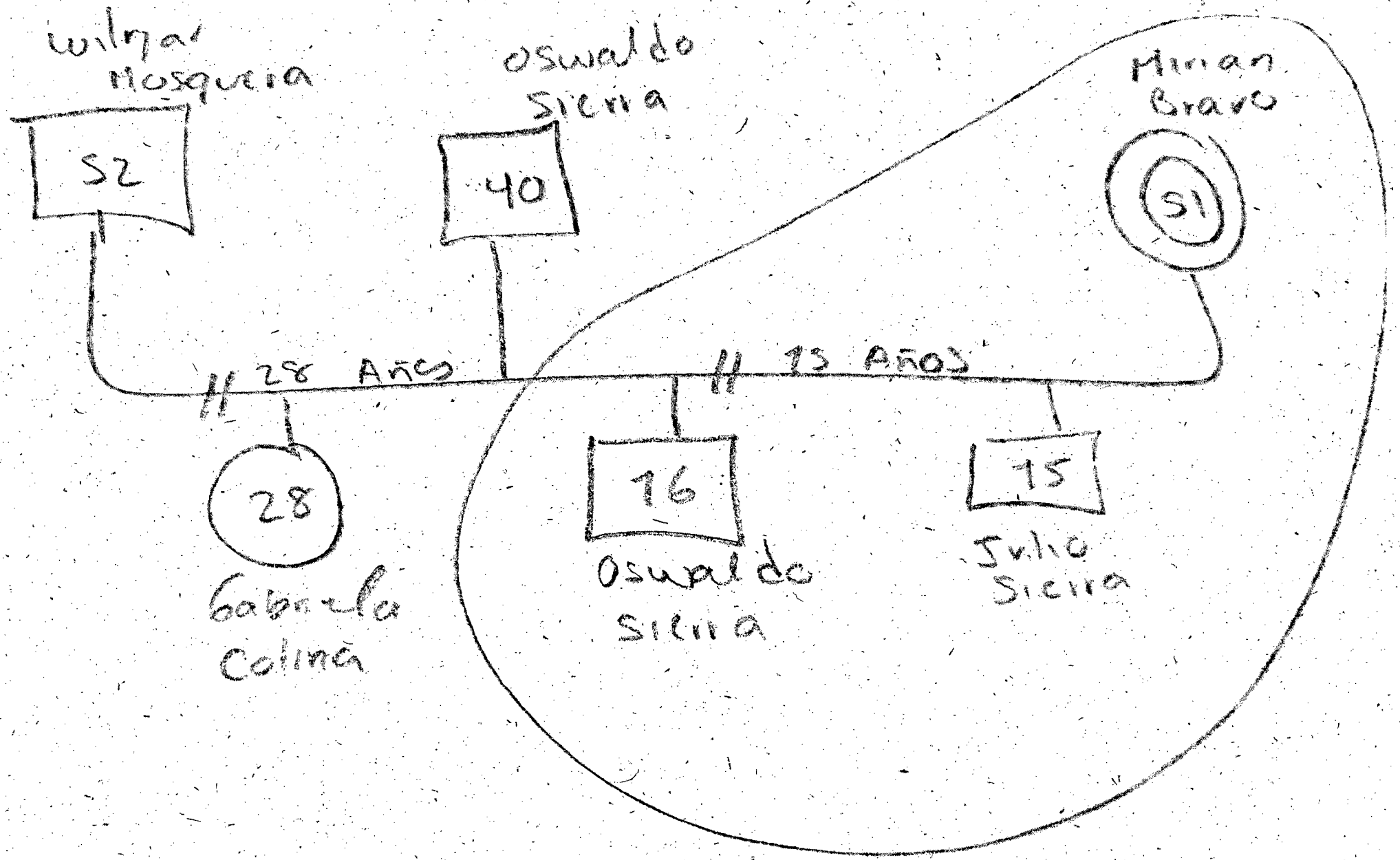
Firma: _____

Nombre: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS

Identificación: CC: 1023948617

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.


Wilmar Mosquera
52
Oswaldo Sierra
40
Miriam Bravo
51
// 28 AÑOS
// 13 AÑOS
28
Gabriela Colina
16
Oswaldo Sierra
15
Julio Sierra

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 172977

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención:	SUBRED CENTRO ORIENTE	**Nombre USS:**	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	**NIT:**	8002165380
Punto de Atención:	Hospital Jorge Eliecer Gaitan				
Trabajador Social:	ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS	**Tarjeta Profesional:**	1023948617	**Fecha Estudio:**	11/12/2022

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

Identificación:	AS: VEN4699622	**Nombre:**	ZAMBRANO DE RUJANO MARIA AUXILIADORA		
F. Nacimiento:	22/10/1949	**Dirección:**	CALLE 7 # 7 - 6 SUR		
Departamento:		**Localidad:**	SAN CRISTOBAL	**Barrio:**	LAS BRISAS
Estrato:	2	**Celular:**	3107511601	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**	

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca al hospital Jorge Eliecer Gaitán la señora MARIA AUXILIADORA ZAMBRANO DE RUJANO Solicitando la oferta de servicios de salud de fondo financiero distrital como población vinculada, debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, motivo por el cual se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por el fondo financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

la señora MARIA AUXILIADORA ZAMBRANO DE RUJANO se acerca al hospital Jorge Eliecer Gaitán al servicio de urgencias solicitando valoración por que actualmente presenta "golpe en la mano por caída" por lo cual es atendida por el médico de turno quien la ingresa para valoración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuaria que refiere ser procedente de Venezuela y proveniente de tipología familiar primaria (progenitores - hermano) siendo la 1 hija de 2 hijos de la unión de sus progenitores.
A su vez paciente quien refiere que durante el transcurso de su vida ha sostuvo una relación sentimental de las cual conformo red familiar (6 hijos), sin embargo, aclara que se encuentra separada.
De igual forma refiere que dadas las condiciones socio-económicas de su país (Venezuela) se tuvo que trasladar hacia Colombia desde hace 1 año aproximadamente, aclarando que se encuentra viviendo con su hija, con quien cuenta con buenas relaciones familiares.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

usuaria refiere que durante el transcurso de su vida y en su país de origen se encontraba trabajando, pero aclara que dadas las condiciones socio-económicas de su país de origen se tuvo que trasladar hacia Colombia desde hace 1 año aproximadamente.

De igual forma refiere que desde su ingreso a Colombia no ha podido laboral formalmente ya que hasta la fecha encuentra de manera irregular en el territorio colombiano, motivo por el cual depende económicamente de su hija, quien realiza labores que realiza de manera informal y esporádica, de lo cual logran recolectar recursos de aproximadamente $30.000 diarios y/o por turno.

A su vez refiere que los recursos económicos que logran recolectar son utilizados para el cubrimiento de sus necesidades básicas (arriendo $400.000, servicios $220.000, alimentación, vestuario) y demás gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Usuaria quien refiere que cuenta con red de apoyo familiar (hija) en la ciudad de Bogotá ya que sus otros miembros familiares se encuentran en su país de origen, a su vez aclara que cuenta con redes de apoyo institucional.

CONCEPTO SOCIAL

Usuaria venezolana irregular a quien se orienta y se explica sobre El Decreto 866 De 2017. (Afiliación A Población Extranjera), Acuerdo 064 De 2020, y La Resolución 971 De 2021, por lo cual se sensibiliza sobre la importancia de acudir en el menor tiempo posible ante migración Colombia (Calle 100 # 11B -27) y legalizar su situación en el país.

a su vez desde el área de trabajo social se realiza estudio social de caso en línea con el fin soportar la no capacidad de pago de la usuaria y se aclara que el presente estudio tendrá validez únicamente para la presente urgencia del día 10/12/2022 con subsidio del 100% teniendo en cuenta el decreto 2408 del 2018, la circular 2019EE56905 del 26/06/2019 y el anexo de fondo financiero distrital vigente.

de igual forma se realiza teniendo en cuenta el decreto 780 articulo 2.1.1.4 aplicación del principio de la buena fe. se presumirá que sus afirmaciones y

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud para la garantía de mi derecho a la Salud.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

HUELLA

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 11/06/2023

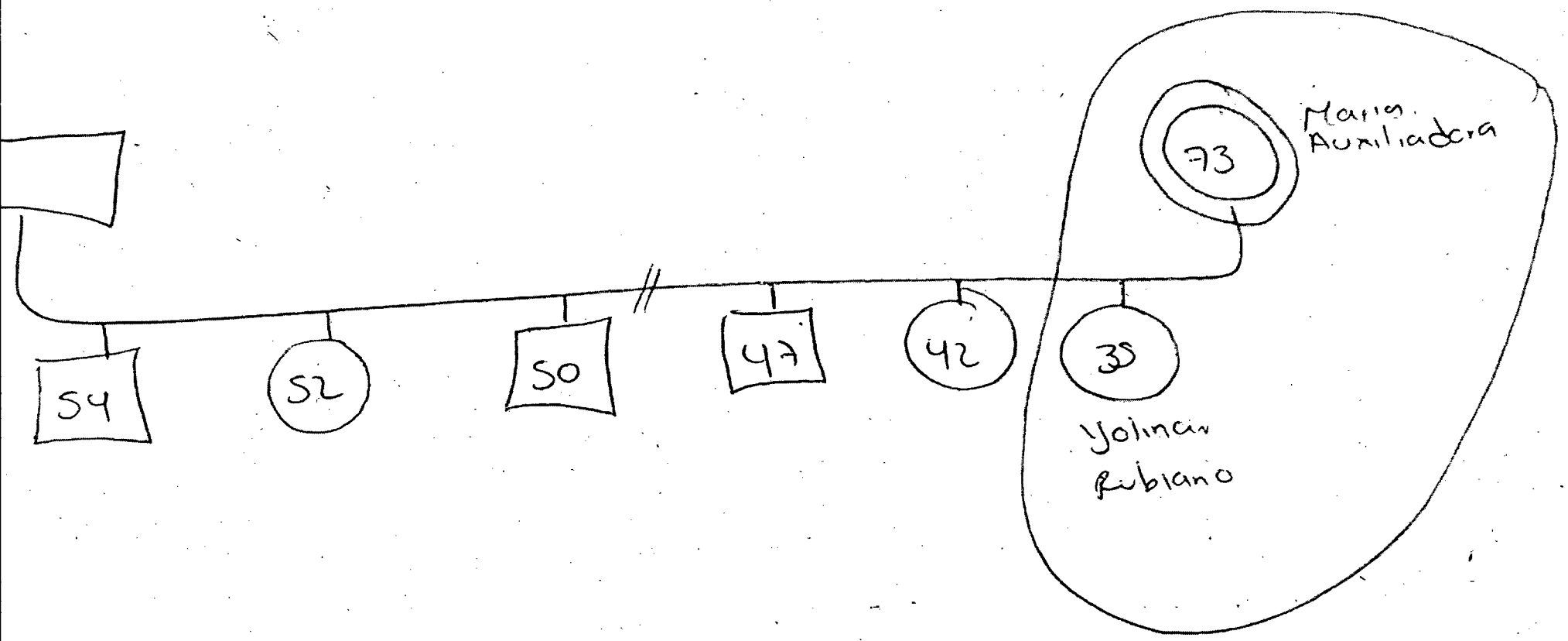
Firma: _____

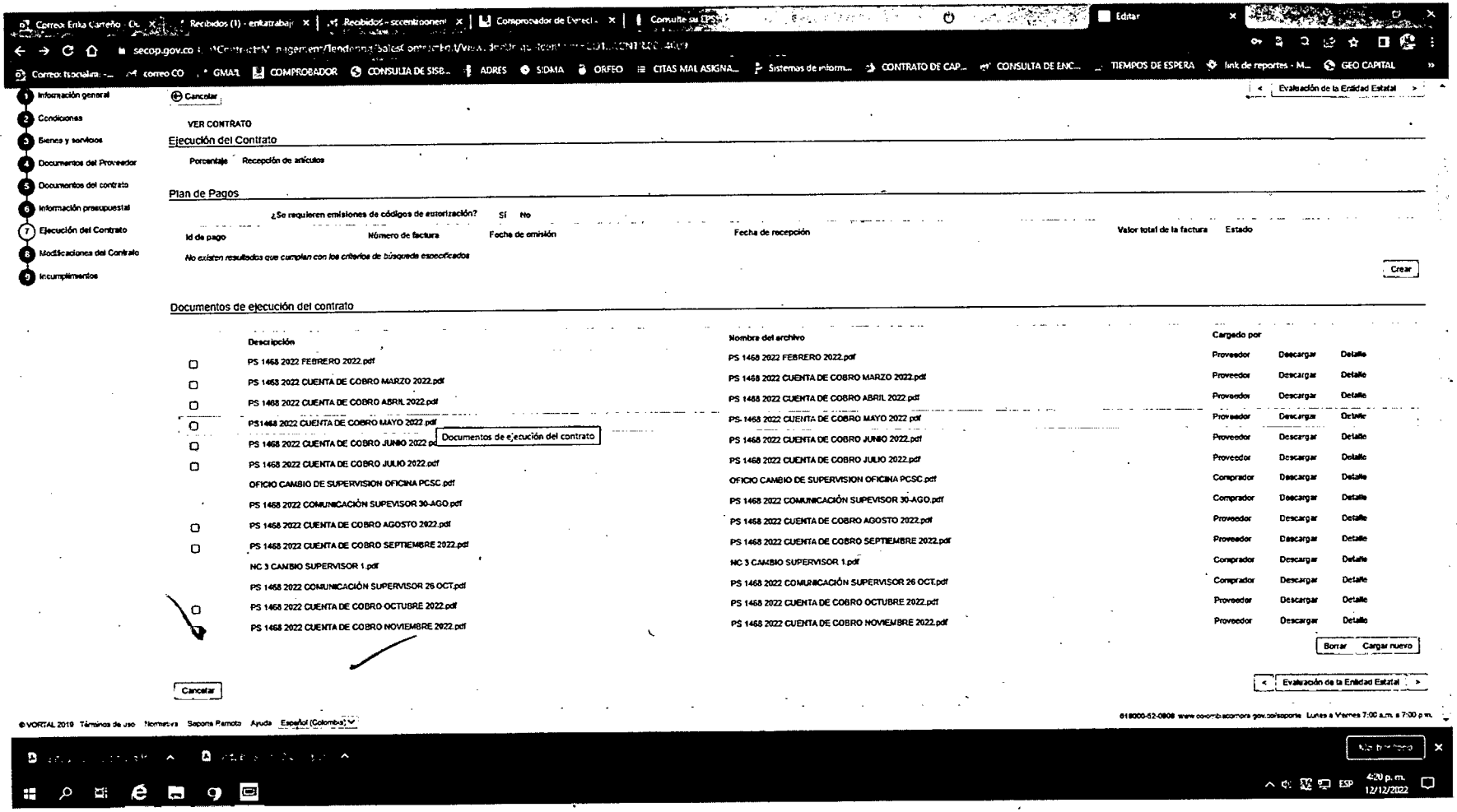
Nombre: ERIKA PAOLA CARREÑO ARIAS

Identificación: CC: 1023948617

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.


73
María Auxiliadora
54
52
50
47
42
39
Yolinda Rubiano


Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
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 1468 2022 FEBRERO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf
PS1468 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf
OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf
PS 1468 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf
NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.pdf
PS 1468 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf
PS 1468 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Documentos de ejecución del contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Sepona Remota
Ayuda
Español (Colombia)
ESP
4:20 p. m.
12/12/2022