

RECIBO: Turno 344

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1458 2022	C.D.P. No.:	60	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO A LA CIUDADANIA
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA
Nombre del Contratista:	ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA			C.C.	52.908.157
				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	2022-05-11	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	\$ 3.466.980	3204	2022-10-06	2022-10-31
9	\$ 3.466.980	3592	2022-11-01	2022-12-05
10	\$ 3.466.980	4071	2022-12-06	2023-01-20
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	56492794	3/02/2022
2	MARZO 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	57298066	7/03/2022
3	ABRIL 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	58030340	6/04/2022
4	MAYO 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	58815254	10/05/2022
5	JUNIO 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	58815254	10/05/2022
6	JULIO 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	60257572	12/07/2022
7	AGOSTO 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	61027106	11/08/2022
8	SEPTIEMBRE 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	61878348	16/09/2022
9	OCTUBRE 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	62567586	13/10/2022
10	NOVIEMBRE 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	62567586	13/10/2022
11	DICIEMBRE 2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	63338534	12/12/2022
12					
13					

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 SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA DE SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE 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: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las especificadas en la propuesta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud	Se orientan a pacientes y familiares frente al acceso en trámites y procesos administrativos para acceder de manera plena al servicio de salud.	Se realiza verificación en las diferentes bases de datos, como Comprobador de Derechos, ADRES y DNP, con el fin de orientar a los pacientes en el proceso pertinentes, para tramite de afiliación oficiosa, se remite al área encargada.
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 establecidas desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	La información consolidada se encuentra en el Drive de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano/ Gestión de Trabajo 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 de participación comunitaria y servicio al ciudadano	De manera diaria se realiza recorrido por los servicios asignados realizando censo de pacientes y posibles muestros 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 trámites que correspondan.	Se realiza Censo Hospitalario Diario, se deja registro físico en el archivo documental de la Oficina de Trabajo Social y magnético en la carpeta de censo diario del equipo del CAPS PERSEVERANCIA
4	Realizar trámite de 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 Centro Oriente	Se realiza acompañamiento al trámite de oxígeno domiciliario a pacientes en condición de abandono social o mala 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 trámite de ubicación por abandono social.	Se realiza trámite de oxígeno a través de correo electrónico, enviados sccentrooriente@gmail.com, tanto solicitud, como respuesta del proceso, reposan en historia clínica aplicativo Dinamica
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según caso, de igual modo la gestión de traslado e 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 de población habitante de calle sin certificar sin afiliación en salud con apoyo de secretaría 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 con problemas de población habitante de calle y abandono social para que se	Se realiza trámite de reporte a través de correo electrónico, enviados sccentrooriente@gmail.com, del mismo modo para el proceso de NN fallecidos, donde se envía reporte para plena identidad y reposa en historia clínica aplicativo Dinamica por medio de archivo adjunto
6	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 grupales en derechos y deberes realizados.	se deja registro individual en aplicativo SIDMA, mensualmente se genera informe de registro por USS.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, se da orientación completa, se coordina con facturación cita por rentabilidad social, se ingresa en base de datos interna y se hace seguimiento telefónico para sensibilizar a las usuarias acerca de la importancia de garantizar su aseguramiento en el Distrito	Una vez verificadas las bases de datos correspondientes, se realiza orientación a la gestante afiliación oficiosa a través del área de autorizaciones y/o se solicita portabilidad, realizando el seguimiento correspondiente a través del aplicativo SIDMA	Para este mes solo se dio orientación a una gestante, la cual pertenece a comunidad indígena, proceso que reposa en historia clínica aplicativo Dinamica

03

8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud.	Se realiza socialización de derechos y deberes en salud en cada uno de los servicios, de igual manera se orienta individual y familiarmente en trámites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso. A través de la aplicación de encuesta de Satisfacción en el área de hospitalización se asesora y capacita a los usuarios en acciones que le permita la exigibilidad del derecho a la salud, se orienta individual y familiarmente en trámites para acceder al servicio de la salud cuando se identifican barreras de acceso.	Teniendo en cuenta el censo Hospitalario Diario, se identifican barreras de acceso y se orienta a los usuarios, se deja soporte por medio de las encuestas Servicio de Hospitalización MI-SP-FT-006
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría de Integración social y/o entidades que reciban población	Se realiza reporte a Secretaría de Integración social, gestión que reposa en medio físico en la oficina del CAPS Samper Mendoza y se registra en el Drive de Abandono Social de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, de igual manera se deja nota en historia clínica del usuario.	Drive de Abandono Social de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano / Gestión de Trabajo Social - Historia Gestión de Trabajo Social aplicativo Dinámica
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades.	Se desarrollan las actividades descritas en el contrato y aquellas direccionadas desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	Se deja registro de actividades según corresponda en Drive, correo electrónico, Dinámica

Observaciones:

TURNO EL 3 - 4 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.

Adriana Sanabria Lera

Firma del Contratista

C.C. 52.908.157 de BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe Oficina Participación Comunitaria Y Servicio al Ciudadano
FIRMA	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe Oficina Participación Comunitaria Y Servicio al Ciudadano
FIRMA	<i>[Firma]</i>

Cuenta de Cobro 11 – 2022 /

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051-7

DEBE A: /

ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA

C.C.52908157

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 cumplimiento del contrato PS 1458 2022 correspondiente del 01 al 31 de Diciembre de 2022. /

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA DE SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E. S. E.

Cordialmente,

Adriana Sanabria Leiva /

ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA

Teléfono: 3115855083

Dirección: CARRERA 7 H # 164B - 74

No. Cuenta bancaria Banco Bogotá - Ahorros No. 102592243

FECHA: 31 de Diciembre de 2022 /

OK

DATOS DE LA PLANILLA														
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXOMERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
		ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA	CÓDIGO					PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS	UPC
CC	52908157			CL 25 C 80 C 37 APTO 201	3002227608	SANABRIA@VAHOC.ES							1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO	2022-11	2022-11	I	12/12/22	63338534	\$429'100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Coligación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporta FSP - Solidaridad	Aporta FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Coligación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Coloconiones	* 900336004-7	221.900 /	- 0	- 0	0	0	0	0	-	221.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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 Bolívar S.A.	860007503-2	33.800				33.800	0	0	33.800			338	33.800	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1		173 400
Pensión	1	221 900	221 900
Riesgos Laborales	1	33 600	33 600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	626 100	626 100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	52908157	ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA		CL 25 C 80 C 37 APTO 201	300227608	SANABRIA@VAHOOES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente					BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	1	12/12/2022	63398534	4,426.100	

[illegible]



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

Página 1/2

No. 172603

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL SANTA CLARA NIT: 8600201881
Punto de Atención: Hospital Jorge Eliecer Gaitan
Trabajador Social: ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA Tarjeta Profesional: 52908157 Fecha Estudio: 03/12/2022

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

Identificación: AS: VEN29987335 Nombre: MARCANO TERAN EDUARDO JOSE
F. Nacimiento: 04/06/2003 Dirección: CALLE 3C 04 02
Departamento: Localidad: SANTA FE Barrio: GIRARDOT
Estrato: 1 Celular: 3208083195 Teléfono:
Email: Nacionalidad: VENEZUELA Etnia: Ninguno de los anteriores
Estado Civil: Soltero(a) Sexo: Hombre Género: Masculino
Orient. Sexual: Heteroséxual M. Gestante: No Aplica Discapacidad: No aplica

Datos SISBEN:

Ficha: Puntaje: N° Solicitud: 99999999

Datos Acudiente:

Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

PACIENTE QUIEN INGRESA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, EN EL MOMENTO DE INGRESO REFIERE QUE NO CUENTA CON ASEGURAMIENTO, POR LO QUE SE LE INDAGA POR LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE, A LO QUE REFIERE QUE NO CUENTA CON ELLOS, POR LO QUE SE ORIENTA EN PROCESO PERTINENTE Y SE HACE MANEJO PARA ESTA ATENCIÓN DE URGENCIAS.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

PACIENTE COMENTA QUE LLEGA A COLOMBIA BUSCANDO MEJORES CONDICIONES ECONOMICAS, POR LO QUE LLEGA SOLO, EN EL MOMENTO DE INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA POR DIAGNOSTICO DE CEFALEA

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE QUIEN REFIERE PERTENECIA A FAMILIA NUCLEAR, PERO ACÁ EN COLOMBIA ESTA SOLO.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

PACIENTE COMENTA QUE ES UNICO PROVEEDOR DE LAS NECESIDADES BASICAS, REFIERE QUE POR LA FALTA DE DOCUMENTOS NO HA LOGRADO CONSEGUIR TRABAJO ESTABLE, POR LO QUE SE ORIENTA EN PROCESO PARA LEGALIZAR SU INGRESO, REFIERE QUE TRABAJA COMO COCINERO DE FORMA INFORMAL, QUE DE ESTA FORMA LOGRA CONSEGUIR LO DEL DIARIO VIVIR.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

PACIENTE REFIERE CUENTA CON RED DE APOYO SOCIAL.

CONCEPTO SOCIAL

PACIENTE DE NACIONALIDAD VENEZOLANO, SIN CAPACIDAD DE PAGO PARA ASUMIR LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTICULAR; A FIN DE GARANTIZAR ATENCIÓN EN SALUD, SIENDO UN DERECHO FUNDAMENTAL Y TENIENDO EN CUENTA DINÁMICA FAMILIAR DEL PACIENTE, SUS CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL, NO CONTANDO CON INGRESOS ECONÓMICOS ESTABLES QUE LE PERMITAN AFILIACIÓN A SALUD POR EL MOMENTO Y AL ENCONTRARSE DE MANERA IRREGULAR EN COLOMBIA, NI COSTEAR ATENCIÓN MÉDICA DE MANERA PARTICULAR, SE HACE CANDIDATO PARA APLICACIÓN DE ESTUDIO SOCIAL DE CASO, PARA ATENCIÓN ÚNICAMENTE DE LA URGENCIAS DE ACUERDO CON LA CIRCULAR 023100 – DECRETO 2408 DEL 2018 PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA EXCLUSIVAMENTE; ASÍ MISMO, SE ORIENTA Y SE LE EXPLICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR LAS GESTIONES PERTINENTES EN MIGRACIÓN COLOMBIA PARA LEGALIZAR SU ESTANCIA.

Declaro que:

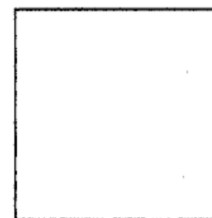
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requero del subsidio a la oferta de servicios de salud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

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

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____



HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 03/06/2023

Firma: _____

Nombre: ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA

Identificación: CC: 52908157

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 FPD, 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

Página 1/2

No. 172644

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL SANTA CLARA NIT: 8600201881
Punto de Atención: Cami Samper Mendoza
Trabajador Social: ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA Tarjeta Profesional: 52908157 Fecha Estudio: 04/12/2022

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

Identificación: AS: VEN28019655 Nombre: SOLANO CHIRINO KAREN YALIMAR
F. Nacimiento: 03/01/2001 Dirección: PAGA DIARIO
Departamento: Localidad: LOS MARTIRES Barrio: SANTA FE
Estrato: 1 Celular: 0 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: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

PACIENTE QUIEN INGRESA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, EN EL MOMENTO SIN ASEGURAMIENTO, EN ENTREVISTA REFIERE QUE LLEGO A COLOMBIA HACE 6 MESES Y NO HA REALIZADO PROCESO ALGUNO, POR LO QUE SE ORIENTA EN TRAMITE PERTINENTE Y SE HACE MANEJO PARA ESTA ATENCIÓN DE URGENCIAS.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

PACIENTE COMENTA QUE LLEGA HACE 6 MESES A COLOMBIA, QUE DEJO A SUS HIJOS EN VENEZUELA Y LLEGA BUSCANDO MEJORES POSIBILIDADES, ACÁ ESTA CON SU ACTUAL COMPAÑERO SENTIMENTAL. EN EL MOMENTO DE INGRESO CONSULTA POR DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE REFIERE QUE EN VENEZUELA PERTENECIA A FAMILIA NUCLEAR, PERO SE SEPARO Y ACÁ EN COLOMBIA CONFORMO TIPOLOGIA DE FAMILIA RECONSTITUIDA.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

PACIENTE COMENTA QUE ELLA TRABAJA COMO VENDEDORA AMBULANTE, COMENTA QUE REALIZA VENTAS DE TINTO DE FORMA INFORMAL EN LA CALLE, QUE DE ESTA FORMA LOGRA CONSEGUIR LO DE SU DIARIO VIVIR, ADICIONAL REFIERE QUE EL NOVIO TRABAJA, PERO EN EL MOMENTO CADA UNO PAGA LO SUYO, SOO LE AYUDA CON ALGUNAS COSAS BASICAS, DE SER NECESARIO.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

PACIENTE CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR.

CONCEPTO SOCIAL

PACIENTE DE NACIONALIDAD VENEZOLANA, SIN CAPACIDAD DE PAGO PARA ASUMIR LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PARTICULAR; A FIN DE GARANTIZAR ATENCIÓN EN SALUD, SIENDO UN DERECHO FUNDAMENTAL Y TENIENDO EN CUENTA DINÁMICA FAMILIAR DE LA PACIENTE, SUS CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL, NO CONTANDO CON INGRESOS ECONÓMICOS ESTABLES QUE LE PERMITAN AFILIACIÓN A SALUD POR EL MOMENTO Y AL ENCONTRARSE DE MANERA IRREGULAR EN COLOMBIA, NI COSTEAR ATENCIÓN MÉDICA DE MANERA PARTICULAR, SE HACE CANDIDATA PARA APLICACIÓN DE ESTUDIO SOCIAL DE CASO, PARA ATENCIÓN ÚNICAMENTE DE LA URGENCIAS DE ACUERDO CON LA CIRCULAR 023100 - DECRETO 2408 DEL 2018 PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA EXCLUSIVAMENTE; ASÍ MISMO, SE ORIENTA Y SE LE EXPLICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR LAS GESTIONES PERTINENTES EN MIGRACIÓN COLOMBIA PARA LEGALIZAR SU ESTANCIA.

Declaro que:

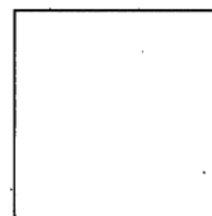
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud 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: 04/06/2023

Firma: _____

Nombre: ADRIANA PAOLA SANABRIA LEIVA

Identificación: CC: 52908157

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 PRESTACIÓN DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS 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.

NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS

NOMBRE: ADRIANA SANABRIA LEIVA
 CC: 52908157
 NÚMERO CONTRATO: PS 1458 2022
 UNIDAD: PERSEVERANCIA
 SERVICIO: SERVICIO AL CIUDADANO Y PARTICIPACION COMUNITARIA

No.	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Traslados de Niños a Garantía de Protección de Derechos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Traslados a Fiscalía Plena Identidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Traslados a Registraduría Para Cedulación	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
4	Traslados de niños a Comisaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Trámite Fallecidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Trámite Óxigenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0
8	Desarrollo de Fichas Sivim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Códigos Blancos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10	Violencias (físicas, género, económicas, patrimonial)	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0
10	Interconsultas Realizadas	0	1	2	0	2	0	0	2	1	0	1	1
11	Seguimiento a Pacientes por TS	60	61	57	60	60	60	60	60	57	57	60	60
12	Consultas Sociales Realizadas (Caps Primero de Mayo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Desarrollo de Estudios Sociales	3	5	5	17	15	19	18	11	8	5	17	11
14	Talleres Dictados por Trabajo Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Canguros IMI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Canguros Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Canalizaciones	0	0	0	0	42	55	72	162	27	0	15	15
18	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientos de usuarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Socialización Derechos y Deberes Usuarios	11	17	17	17	15	15	14	13	15	14	15	15
20	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
21	Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso, Atención y Egreso al Usuario	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
22	Encuestas Satisfacción Urgencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Encuestas Satisfacción Hospitalización	14	17	17	17	15	15	14	13	15	14	15	15
24	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios	14	17	17	17	15	15	14	13	15	14	15	15
25	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
26	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales		0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
		Orientación Grupales		7	7	13	17	15	15	14	13	15	15
27	Asistencia a Reuniones de Equipo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

OBSERVACIONES:



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Cancelar

- 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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS 1458 - 2022 FEBRERO 2022.pdf	PS 1458 - 2022 FEBRERO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf (Archivado)	PS 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ OFICIO CAMBIO DE SUPERVISIÓN OFICINA PCSC.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISIÓN OFICINA PCSC.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 1458 - 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 30-AGO.pdf	PS 1458 - 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 30-AGO.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 1458 - 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	PS 1458 - 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☒ PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	PS - 1458 - 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal