

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS-1448-2022** C.D.P. No.: **91** Proceso que pertenece: **MISSIONAL**
Servicio al que pertenece: **PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**
Unidad a la que pertenece: **HOSPITAL SANTA CLARA**

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

Fecha Inicio: **2022-02-01** Fecha Terminación inicial: **2022-04-30** Valor Mensual **\$ 3.466.980** Valor a cobrar: **\$ 3.466.980**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.155.660	1304	2022-05-01	2022-05-10
2	\$ 2.311.320	1471	2022-05-11	2022-05-31
3	\$ 1.733.490	1698	2022-06-01	2022-06-15
4	\$ 6.933.960	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	\$ 693.396	2592	2022-08-16	2022-08-21
6	\$ 1.733.490	2662	2022-08-22	2022-09-05
7	\$ 3.466.980	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	\$ 3.466.980	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	\$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	\$ 1.733.490	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	\$ 3.466.980	4071	2022-12-21	2023-01-20
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-2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	1042816572	2/02/2022
2	MARZO 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	1043589856	2/03/2022
3	ABRIL- 2022	\$ 3.366.000	\$ 416.600	1044348270	4/04/2022
4	MAYO-2022	\$ 3.466.980	\$ 416.600	1045094981	3/05/2022
5	JUNIO-2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	1045920074	6/06/2022
6	JULIO-2022	\$ 3.466.980	\$ 429.100	1046549058	11/07/2022
7	AGOSTO 2022	\$ 3.466.980	\$ 208.300	1047545916	9/08/2022
8	SEPTIEMBRE-2022	\$ 3.466.980	\$ 208.100	1048065645	9/09/2022
9	OCTUBRE-2022	\$ 3.466.980	\$ 208.300	1048820267	10/10/2022
10	NOVIEMBRE-2022	\$ 3.466.980	\$ 208.300	1049524342	8/11/2022
11	DICIEMBRE-2022	\$ 3.466.980	\$ 207.200	1050162628	9/12/2022
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	\$ 40.260.726	\$ 37.833.840	\$ 2.426.886

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2022-12-01** Hasta: **2022-12-31**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 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.	A diario se realiza orientación, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativo nesecario para recibir atención en salud a los usuarios que acuden a umhes santa clara.	Durante el mes de Diciembre Se realizaron notas de seguimientos 90 hasta 19 de Diciembre e interconsulta 25 se encuentran en Dinamica gerencial
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social	A diario se Ingresa y actualiza la base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	En el mismo mes de Diciembre se reportaron abandonos a la secretaria de Integración 4 y ubicaciones 2 hasta el 19 de Diciembre estudios sociales 12 hasta el 19 de Diciembre se reportaron a
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	A diario se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	Drive actualizado a la fecha, indicando datos personales del paciente como gestion realizada por trabajo social donde se describe redes de apoyo sociales y familiares, se realiza censo diario
4	Realizar la solicitud de 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.	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.	Se han reportado trámite de oxigeno en articulación con la oficina de autorizaciones con registro de gestion en Dinamica Gerencial se radicarón 6 ordenes de oxigeno hasta el 19 de Diciembre
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 UMHS SANTA CLARA se realiza gestion a con SECRETARIA DISRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, a fin de certificar dicha población	Soporte correo electronico tsesantaclara@gmail.com, donde se envian las solicitudes para la respectiva caracterización habitante de calle para certificar, se enviaron al correo electronico hasta el 19 de noviembre R para
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud	A diario se Ingreso en el aplicativo SIDMA las orientaciones grupales y barreras de acceso identificadas	Soporte aplicativo Si cuentanos se realizan mensualmente (20) ingresos al aplicativo sidma
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva	Cuando fue requerido se realizo Seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación	Hasta el momento no se han realizado seguimiento de gestante en esta unidad Evidencia en notas de historia clinica en Dinamica gerencial, correo electronico de reportesentaclara@gmail.com y

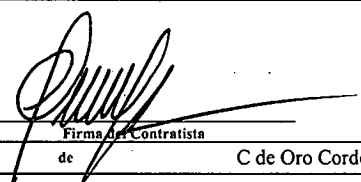
1620

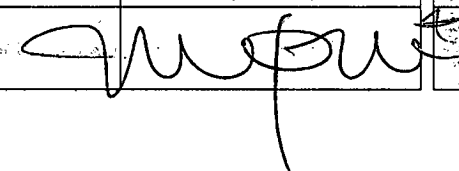
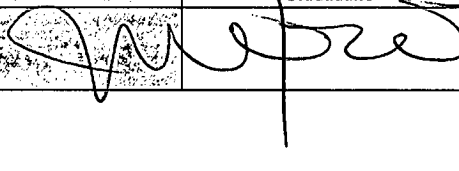
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso	A través de la atención presencial se realiza capacitaciones a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	Se sancionó a redes de apoyo sociales y familiares en el mes de Diciembre se capacitaron 12 usuarios en deberes y derechos y funcionarios 30 capacitados por el mes de Diciembre se realizaron 8
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población	Durante la vigencia se realiza ubicación de los paciente de acuerdo a sus características, al igual se informo a través de oficios por orfeo a las instituciones pertinentes	Se reportaron paciente a secretaria de Integración Social Adultez reportados por correo
10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se asistió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objetivo contractual y atender a las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual. -	Se cumple con todas las actividades de acuerdo al objeto contractual y se asiste a reuniones de equipo

Observaciones:

Turnos programados 17-18 de diciembre del 2022

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.


Firma del Contratista
C.C. 25.871.113 de C de Oro Cordoba

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1		VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA	NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano	CARGO:	Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
FIRMA		FIRMA	

508260
- 17418

-Cuenta de Cobro 11- 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT. 900959051-7

DEBE A:

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

LA SUMA DE:

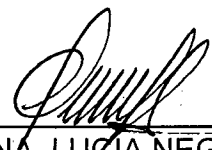
TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS
OCHENTA PESOS
(\$ 3.466.980) M/CTE

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social, en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1448 - 2022 correspondiente del 1 al 31 de Diciembre 2022.

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ

Teléfono: 3133718850 Dirección: Calle 131 D # 93B-16

No. Cuenta bancaria Banco Bogotá Ahorros No.102638616

31 de Diciembre del 2022

021

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-12-09, 05:31:54 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1050162628

Periodo Cotización:

noviembre de 2022

Periodo Servicio:

noviembre de 2022

Referencia pago (PIN): 8872773820

PAGADO 09/12/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INO	RET	REL	TAE	TAS	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLM	DGE	LMA	VAC	AVP	VCP	RET	Días AFP	Días AFP	Días ARP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 25871113	AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ	59	04																		0	0	30	30	0	(NINGUNA) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1,386,792	\$ 173,400	2,436	\$ 1,386,792	\$ 33,800	(NINGUNA) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.386.792	\$ 1.386.792	\$ 0	\$ 0	\$ 173.400	\$ 33.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.200	\$ 1.000	\$ 208.200

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**900959051**

Fecha Actual : jueves, 08 diciembre 2022

Página 1/1

INGRESO:14524039**DATOS DEL PACIENTE****Paciente:** CASTRO YENIS KINAUDYS**No. Historia:** VEN19955832**Identificación:** Adulto_Sin_Identificaci
ación VEN19955832**Fecha Nacimiento:** 07/02/1989**Empresa:** FFDS FFDS ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR - EVENTO
82**Edad:** 33 Años \ 10 Meses \ 1 Dias**Estrato:** INSTRUMENTO PROV.
(VINCULADO)**Telefono:** 3212203864**DATOS DEL INGRESO****Control Interno:****Autorización:****Tipo de Atención:** Ambulatorio **Fecha de Ingreso** 8/12/2022 11:20:32 a. m.**Usuario** 52755420 - MERCEDES GONZALEZ LOPEZ**Cama:****Centro de** ISC **HOSPITAL SANTA CLARA****Atención:****Medico:****Especialidad:****DATOS DE LA REMISION****No. Remisión:****Fecha de Remisión:****Acudiente:** SIN ACOMPAÑANTE**Valor Remitido:** 0,00**Ips:****Observaciones:****Diagnóstico Principal:****Finalidad de la Consulta**

1. Atención del Parto
2. Atención del Recien Nacido
3. Atención en Planificador Familiar
4. Detención Alteraciones Crecimiento Y Desarrollo del menor de 10 años
5. Detención Alteración del desarrollo joven
6. Detención Alteración Embarazo
7. Detención Alteración del Adulto
8. Detención de Alteración de Agudeza Visual
9. Detención Enfermedad Profesional
10. No Aplica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

Página 1/2

No. 173313

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL SANTA CLARA NIT: 8600201881
Punto de Atención: Hospital Santa Clara
Trabajador Social: AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ Tarjeta Profesional: 25871113 Fecha Estudio: 17/12/2022

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

Identificación: AS: VEN26468748 Nombre: LEON ROMERO ROSMARY MARLEN
F. Nacimiento: 05/09/1998 Dirección: DIAGONAL 35 SUR # 68-6
Departamento: Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Barrio: ALTOS DE LOS MOLINOS III SEC.
Estrato: 1 Celular: 3214501690 Teléfono: 3114579260
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: N° Solicitud: 99999999

Datos Acudiente:

Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

INGRESA USUARIA DE 24 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA, POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA, HERIDA A NIVEL INTERGLUTEO, AL PARECER POR ARMA CORTOPUNZANTE DE NACIONALIDAD VENEZOLANA IRREGULAR, DEL ESTADO LARA CON ESTANCIA EN BOGOTÁ HACE 8 MESES, NIVEL ACADÉMICO SEGUNDARIA, ARGUMENTA NO CAPACIDAD ECONÓMICA PARA PAGAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA PARTICULAR, SE VERIFICA EN ADRES, COMPROBADOR DE DERECHO Y DNP, NO FIGURA, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO POR LA URGENCIA Y ACTA JURAMENTADA CON EL FIN DE SOPORTAR LA ATENCIÓN EN SALUD POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL, ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO Y COMO SOPORTE DEL ÁREA DE FACTURACIÓN.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

CIUDADANA VENEZOLANA IRREGULAR, SIN SEGURIDAD SOCIAL Y SIN CAPACIDAD ECONÓMICA PARA A FILIARSE A UNA EPS DEL REG. CONTRIB., INGRESA POR URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA CLÍNICA, HERIDA A NIVEL INTERGLUTEO, AL PARECER POR ARMA CORTOPUNZANTE, SIN SEGURIDAD SOCIAL, MANIFIESTA NO TENER RECURSOS ECONÓMICOS PARA PAGAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA PARTICULAR

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE, PERTENECIENTE A FAMILIA UNIPERSONAL, REFIERE USUARIA QUE COMPARTE UN APARTAMENTO CON UN FAMILIAR, RESIDEN EN UNA HABITACIÓN DONDE PAGAN ARRIENDO MENSUAL \$280.000 DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE DE BARRIO, LOS MOLINOS CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA, AFIRMA TENER BUENAS RELACIONES AFECTIVAS Y ASERTIVA COMUNICACIÓN CON SU RED FAMILIAR

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

MANIFIESTA PACIENTE QUE NO CUENTA CON EMPLEO FORMAL, TRABAJA INDEPENDIENTE LOS INGRESOS LOS DISTRIBUYE EN ARRIENDO, SERVICIO PÚBLICOS Y ALIMENTOS

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA, NIEGA RECIBIR AYUDAS DEL ESTADO

CONCEPTO SOCIAL

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

Declaro que:

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

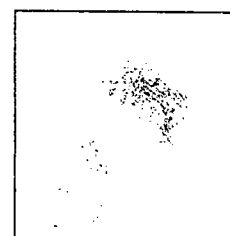
Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto suscribo, este documento.

Firma:

Nombre:

Identificación:

Rosmary León
26408708



HUELLA

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

Amina Negrette R.
Trabajadora Social
UNISINU
P. 05602-1559

Vigencia Estudio Social del Caso: 17/06/2023

Firma:

Nombre:

Identificación:

Tarj. Profesional:

AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ

CC: 25871113

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

Página 1/2

No. 173343

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL SANTA CLARA NIT: 8600201881
Punto de Atención: Hospital Santa Clara
Trabajador Social: AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ Tarjeta Profesional: 25871113 Fecha Estudio: 18/12/2022

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

Identificación: AS: VEN19006570 Nombre: CASTELLANO PALENCIA MERBIS GREGORIO
F. Nacimiento: 20/11/1987 Dirección: CALLE 16 # 13-62
Departamento: Localidad: SANTA FE Barrio: LA CAPUCHINA
Estrato: 1 Celular: 3136465753 Teléfono:
Email: Nacionalidad: VENEZUELA Etnia: Ninguno de los anteriores
Estado Civil: Unión marital de hecho Sexo: Hombre Género: Masculino
Orient. Sexual: Heterosexual M. Gestante: No Aplica Discapacidad: No aplica
Datos SISBEN:
Ficha: Puntaje: N° Solicitud: 99999999
Datos Acudiente:
Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

INGRESA USUARIO DE 35 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA, POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA, TRAUMA EN CRANEO DE NACIONALIDAD VENEZOLANA IRREGULAR, DEL ESTADO CON ESTANCIA EN BOGOTÁ HACE 5 AÑOS, NIVEL ACADÉMICO SEGUNDARIA, ARGUMENTA NO CAPACIDAD ECONÓMICA PARA PAGAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA PARTICULAR, SE VERIFICA EN ADRES, COMPROBADOR DE DERECHO Y DNP, NO FIGURA, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO POR LA URGENCIA Y ACTA JURAMENTADA CON EL FIN DE SOPORTAR LA ATENCIÓN EN SALUD POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL, ELIMINANDO BARRERAS DE ACCESO Y COMO SOPORTE DEL ÁREA DE FACTURACIÓN.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

CIUDADANO VENEZOLANO IRREGULAR, SIN SEGURIDAD SOCIAL Y SIN CAPACIDAD ECONÓMICA PARA A FILIARSE A UNA EPS DEL REG CONTRIB, INGRESA POR URGENCIA DEL HOSPITAL SANTA CLARA POR PRESENTAR SEGÚN HISTORIA CLÍNICA TRAUMA EN CRANEO, SIN SEGURIDAD SOCIAL, MANIFIESTA NO TENER RECURSOS ECONÓMICOS PARA PAGAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE MANERA

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE, PERTENECIENTE A FAMILIA NUCLEAR, REFIERE USUARIO QUE VIVE EN UNIÓN MARITAL DE HECHO CON SU PAREJA MARBELIS HIDALGO DE 43 AÑOS NACIONALIDAD VENEZOLANA, RESIDEN EN UN PAGA DIARIO DONDE PAGAN \$35.000 DIARIOS DE LA LOCALIDAD SANTA FE DE BARRIO, LA CAPUCHONA CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA, AFIRMA TENER BUENAS RELACIONES AFECTIVAS Y ASERTIVA COMUNICACIÓN CON SU RED FAMILIAR

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

MANIFIESTA PACIENTE QUE TANTO SU ESPOSA Y EL TRABAJAN INDEPENDIENTE , EL EN UN PARQUEADERO Y SU ESPOSA EN VENTA AMBULANTE LOS INGRESOS LOS DISTRIBUYE EN PAGA DIARIO Y ALIMENTOS

REDES FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

CON RED FAMILIAR EN VENEZUELA NIEGA RECIBIR AYUDAS DEL ESTADO

CONCEPTO SOCIAL

TENIENDO EN CUENTA EL CONTEXTO SOCIAL Y ECONOMICO DE PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR, APOYÁNDOME EN EL DECRETO 780 Y LOS ARTÍCULOS 2,1,1,4 APLICACIÓN DE LA BUENA FE SE PRESUMIR QUE LAS AFIRMACIONES E INTERPRETACIONES CORRESPONDEN A LA VERDAD MATERIAL, SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO POR LA URGENCIA POR SER POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, ASÍ MISMO COMO SOPORTE DE ATENCIÓN POR EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL, Y COMO SOPORTE DE NO PAGO DE PACIENTE SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE CON RESOLUCIÓN 0971 DEL 2021, DECRETO 216 DE MARZO 1 DEL 2021 DONDE SE IMPLANTA PROTECCIÓN A POBLACIÓN MIGRATORIA VENEZOLANA. SE ORIENTA A USUARIA PARA QUE LEGALICE SU SITUACIÓN CON EL PAÍS COLOMBIA ANTE MIGRACIÓN, SE LE SUMINISTRA DIRECCIÓN DE MIGRACIÓN CALLE 100 N 118-27

Declaro que:

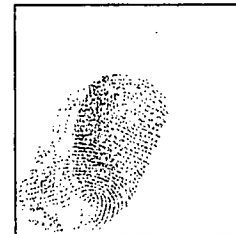
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud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

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

Firma:

Nombre:

Identificación:



HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 18/06/2023

Firma:

Nombre:

Identificación:

Tarj. Profesional:

Amina Negrette R.
Trabajadora Social
UNISINU
056022515-R

AMINA LUCIA NEGRETTE RUIZ

CC: 25871113

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.



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

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



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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia
Permiso Especial de Permanencia (PEP)



No. 935563031011986

Apellidos
LUGO LUGO

Nombre
JESUS JAVIER

Cédula de Identidad
18156174



Sexo: M
Nacionalidad
VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1986/01/31

Fecha de Expiración
2018/02/08

Vigencia máxima de dos (2) años a partir de la expedición.

REGISTRACIÓN



A tener en cuenta que este documento
compromete la validez de los datos.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos

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?

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			
OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf	Comprador	Descargar	Det...	
PS 1448 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 30-AGO.pdf	PS 1448 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 30-AGO.pdf	Comprador	Descargar	Det...	
NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip	Comprador	Descargar	Det...	
PS 1448 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	PS 1448 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf	Comprador	Descargar	Det...	
☐ PS 1448-2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	PS 1448-2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448-2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022-PDF.pdf	PS 1448-2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022-PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA COBRO ABRIL 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA COBRO ABRIL 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☐ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	
☒ PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	PS 1448 2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Det...	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal