SOBRE 0
21422

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 1461 2022 | **C.D.P. No.:** | 91 DEL 11 DE ENERO DE 2022 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** YURANY REYES QUESADA **C.C.** 53.013.061 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-02-01 **Fecha Terminación inicinl:** 2022-04-30 **Valor Mensual:** $ 3.466.980 **Valor a cobrar:** $ 2.311.320

| 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 | | | | |

| N° 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 | $ 443.600 | 9430171989 | 2022-02-01 |
| 2 | MARZO 2022 | $ 3.366.000 | $ 443.600 | 9431572540 | 2022-03-01 |
| 3 | ABRIL 2022 | $ 3.366.000 | $ 443.600 | 9432866987 | 2022-04-07 |
| 4 | MAYO 2022 | $ 3.466.980 | $ 443.600 | 9434161168 | 2022-05-04 |
| 5 | JUNIO 2022 | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9436002551 | 2022-06-09 |
| 6 | JULIO 2022 | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9436624056 | 2022-07-11 |
| 7 | AGOSTO 2022 | $3.466.980 | $ 456.900 | 9437984831 | 2022-08-09 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9439321679 | 2022-09-08 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9440684900 | 2022-10-11 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9441991684 | 2022-11-08 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.466.980 | $ 456.900 | 9443622400 | 2022-12-09 |
| 12 | ENERO DEL 01 AL 20 DEL 2023 | $ 2.311.320 | $ 456.900 | 9444896039 | 2023-01-10 |
| 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 | $ 40.145.160 | $ 115.566 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

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.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-01-01 **Hasta:** 2023-01-20

| | 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 brinda orientación e información general que solicita el usuario de acuerdo a sus necesidades para el acceso a los servicios de salud. | Se realiza orientación, aclaraciones y/o direccionamiento a los usuarios que se acercan a la oficina |
| 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 hace seguimiento a la base de datos internos de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle yestudios sociales de caso que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social | Se registra en la base de datos DRIVE de la oficina las poblaciones especiales atendidas según ingreso a los servicios hospitalarios Drive de abandono social, poblacion extranjera y ciudadanos habitantes de calle |
| 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. | Se hace seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social | Se hace seguimiento a censo hospitalario, Realizando los reportes correspondientes a programas que ofrece la Secretaria de Integración Social para población especial y se ha dado respuesta de manera oportuna a interconsultas generadas por los servicios y seguimientos respectivos a los pacientes en condicion de abandono social, quedando a disponibilidad de las necesidades de los servicios. |

| Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Centro Oriente E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO | CÓDIGO: AP-IA-FT-014<br>VERSIÓN: 03<br>FECHA: 2021-12-27 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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. | Se realiza seguimiento a usuarios hospitalizados en condición de abandono y oxigeno requirientes a fin de agilizar gestiones, bien sean de institución o egreso hospitalario en tiempo oportuno. | Se realizan la recepción de los documentos de los pacientes como orden medica, copia de documentos de identidad del paciente y copia de recibo servicio publico para radicarlos en oficina de autorizaciones y dar inicio a tramites de oxigeno y se ingresa la respectiva información a la matriz de DRIVE establecida para el seguimiento de oxígenos domiciliarios. |
| 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 desarrollan las gestiones y trámites correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios, respecto a la atención de población vulnerable habitante de calle sin certificar, población extranjera e indocumentados. | Las solicitudes de certificación de pacientes habitantes de calle quedan soportados en el correo electronico institucional, tambien con registro en la historia clinica de los pacientes |
| 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 realizan los registros asignados en aplicativo del SIDMA según barreras identificadas en loa servicios. | Se hace seguimiento para ingreso a validación de condiciones SI cuentanos |
| 7 | Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva. | Se realiza seguimiento a paciente gestante en articulación con el área de autorizaciones. | No se presentaron en el mes |
| 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 asesora y capacita a los usuarios y familiares en Derechos y Deberes | Se asesora y capacita a los usuarios y familiares en Derechos y Deberes |
| 9 | Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población. | Se gestiona todo el tramite a pacientes en condición de abandono social desde el proceso de cedulación hasta entrega en hogares de la SDIS en momento de contar con cupo, se realiza registro de las acciones en el DRIVE dispuesto para tal fin y en historia clínica. | Se registra en la base de datos Drive Abandonos Sociales de la Oficina, los pacientes en abandono según su ingreso a los servicios hospitalarios y de urgencias. |
| 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 asitió a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, y se realizaron todas aquellas acciones de carácter administrativo que conllevan al cumplimiento de su objetivo contractual y atender las demás funciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual - se hacen las actividades propias de la referencia de atención al usuario en Hospital San Blas. Y se realiza pago de planilla de seguridad social en salud del mes correspondiente. Se sensibiliza a funcionarios en derechos y deberes en salud. | Se cumple con todas las actividades de acuerdo al objeto contractual en turno fin de semana y las propias de la referencia d atención al usuario Hospital San Blas - Consolidación Informes, Líderazgo en el equipo de trabajo social y orientación, atención y resolución casos especiales, seguimiento a las actividades de la oficina, atención y resolución notificaciones realizadas por líder de unidad y Jefe de Oficina. |

**Observaciones:**
**Turnos programados el día 21 y 22 de enero de 2023**

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. 53.013.061 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA |
| CARGO: | JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA |
| CARGO: | JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO |
| FIRMA | |

**Cuenta de Cobro 12**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

**NIT. 900959051–7**

DEBE A:

**YURANY REYES QUESADA**
**C.C.53013061**

LA SUMA DE:

Dos millones trecientos once mil trecientos veinte pesos.
($2.311.320)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como TRABAJADORA SOCIAL, en cumplimiento del contrato PS 1461 2022 correspondiente del 01 al 20 de enero de 2023.

**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,

**YURANY REYES QUESADA**
Teléfono: 31021555558
Dirección: Carrera 21 N.° 49-70
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda
Cuenta de Ahorros N.° 008400735786

Fecha: 31 de enero de 2023

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53013061 | | REYES QUESADA YURANY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 21 N 49 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1853158834 | 9444896039 | I | 2023/01/16 | 2023/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $456,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,386,792 | $221,900 | | | $1,386,792 | $173,400 | | | $1,386,792 | $27,800 | | | $1,386,792 | $33,800 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,386,792 | $221,900 | | | $1,386,792 | $173,400 | | | $1,386,792 | $27,800 | | | $1,386,792 | $33,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,386,792 | $221,900 | | | $1,386,792 | $173,400 | | | $1,386,792 | $27,800 | | | $1,386,792 | $33,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 53013061 | REYES YURANY | 25-14 | 30 | $1,386,792 | $221,900 | EPS008 | 30 | $1,386,792 | $173,400 | CCF24 | 30 | $1,386,792 | $27,800 | 14-11 | 30 | $1,386,792 | $33,800 | 30 | $0 | $0 |
| **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 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2023/01/07 12:39 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53013061 | | REYES QUESADA YURANY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 21 N 49 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1853158834 | 9444896039 | I | 2023/01/16 | 2023/01/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $456,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $221,900 | $0 | $0 | $221,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $221,900 | $0 | $0 | $221,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,800 | $0 | $0 | $33,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $33,800 | $0 | $0 | $33,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $27,800 | $0 | $0 | $27,800 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $27,800 | $0 | $0 | $27,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $173,400 | $0 | $0 | $173,400 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $173,400 | $0 | $0 | $173,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $456,900 | $0 | $0 | $456,900 |



2023/01/07 12:39 PM

## NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS

**NOMBRE:** YURANY REYES QUESADA
**CC:** 53013061
**NÚMERO CONTRATO:** PS 1461 2022
**UNIDAD:** HOSPITAL SAN BLAS
**SERVICIO:** TRABAJO SOCIAL

| No. | ACTIVIDAD | | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Traslados de Niños a Garantia de Protección de Derechos | | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Traslados a Fiscalía Plena Identidad | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Traslados a Registraduria Para Cedulación | | | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Traslados de niños a Comisaria | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Desarrollo de Fichas Sivim | | | 8 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 |
| 7 | Códigos Blancos | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Violencias (físicas, género, económicas, patrimonial) | | | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Interconsultas Realizadas | | | 25 | 46 | 34 | 5 | 15 | 7 |
| 10 | Seguimiento a Pacientes por TS | | | 35 | 80 | 30 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | Desarrollo de Estudios Sociales | | | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 12 | Trámite Fallecidos | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | Trámite Óxigenos | | | 10 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | Talleres Dictados por Trabajo Social | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Socialización Derechos y Deberes Usuarios | | | 24 | 24 | 24 | 12 | 12 | 12 |
| 17 | Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario | | | 15 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Socialización Manual ciclo de atención al paciente | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | Encuestas Satisfacción Urgencias | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | Encuestas Satisfacción Hospitalización | | | 16 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | Registro Si - Cuentanos | Barreras Individuales | | 12 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Orientación Grupales | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Gestión de seguimiento | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 | Asistencia a Reuniones de Equipo | | | 2 | 2 | 2 | 7 | 5 | 4 |

**OBSERVACIONES:** Se cumple con todas las actividades de acuerdo al objeto contractual en turno fin de semana y las propias de la referencia de atención al usuario en Hospital San Blas -Consolidación Informes, Líderazgo en el equipo de trabajo social y orientadores, atención y resolución casos especiales, seguimiento a las actividades de la oficina, atención y resolución notificaciones realizadas por líder de unidad y Jefe de Oficina.

Yurany Reyes Q.
Trabajadora Social
T.P. 174445301 - 1
U. Nacional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

# ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 175041



**DATOS SUBRED - USS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Red de Atención:** | SUBRED CENTRO ORIENTE | **Nombre USS:** | HOSPITAL LA VICTORIA | **NIT** | 800191772 |
| **Punto de Atención:** | Cami Olaya | | | | |
| **Trabajador Social:** | YURANY REYES QUESADA | **Tarjeta Profesional:** | 53013061 | **Fecha Estudio:** | 21/01/2023 |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | AS: VEN23827991 | **Nombre:** | CAMARGO ORTIZ NAYANAIS YANETH | | |
| **F. Nacimiento:** | 15/09/1993 | **Dirección:** | CALLE 66 SUR N° 19A-63 | | |
| **Departamento:** | | **Localidad:** | CIUDAD BOLIVAR | **Barrio:** | SAN FRANCISCO SUR |
| **Estrato:** | 1 | **Celular:** | 3177944735 | **Teléfono:** | |
| **Email:** | | **Nacionalidad:** | VENEZUELA | **Etnia:** | Ninguno de los anteriores |
| **Estado Civil:** | Unión marital de hecho | **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 EN CONDICIÓN MIGRATORIA IRREGULAR DE PAÍS FRONTERIZO, MANIFIESTA SER CIUDADANA PROCEDENTE DE VENEZUELA, SIN REGISTRO EN EL SGSSS EN COLOMBIA, SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS SOCIOFAMILIARES ES APTA PARA SER ATENDIDA COMO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA CON CARGO AL FFDS, DADO QUE ARGUMENTA QUE NO CUENTA CON PÓLIZA QUE CUBRA SU ATENCIÓN EN SALUD Y REFIERE ILEGALIDAD EN TERRITORIO COLOMBIANO Y NO CAPACIDAD DE PAGO LO CUAL NO LE PERMITE ACCEDER A UNA EPS, O REALIZAR EL PAGO DE SU ATENCIÓN EN SALUD POR PARTICULAR SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO Y ACTA JURAMENTADA CON EL FIN DE SOPORTAR LA ATENCIÓN POR FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y DISMINUIR BARRERAS DE ACCESO EN SALUD.

**DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)**

VALORACION SE REALIZA CON LA PACIENTE NAYANAIS YANETH CAMARGO ORTIZ MANIFIESTA TENER 29 AÑOS DE EDAD, ES NATURAL Y PROCEDENTE DEL ESTADO DE TACHIRA VENEZUELA, RESIDENTE EN LA CIUDAD DE BOGOTA DESDE HACE AÑO Y MEDIO POR DESCONOCIMIENTO Y DESCUIDO NO HA REALIZADO TRAMITES ANTE MIGRACION COLOMBIA, ES SEPARADA, MADRE DE DOS HIJOS DE 12 Y 5 AÑOS DE EDAD, REFIERE QUE DESDE HACE D OS MESES ESTABLECIO NUEVA CONVIVENCIA CON KEVIN RIVERA DE 30 AÑOS DE EDAD, CON QUIEN Y JUNTO A SUS HIJOS HABITAN EN ARRIENDO, ELLA LABORA COMO AUXILIAR DE COCINA Y SU PAREJA COMO DOMICILIARIO ENTRE LOS DOS SOSTIENEN GASTOS DEL HOGAR, AFIRMANDO SOSTENER LAS DIFICULTADES PROPIAS DE UN HOGAR, INDICA QUE CURSA SU PRIMER INGRESO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS AL PRESENTAR INTENSO DOLOR EN EL PECHO, REQUIRIENDO ATENCION MEDICA DE MANERA PRIORITARIA, SOLICITA AYUDA POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

PACIENTE IRREGULAR DE NACIONALIDAD VENEZOLANA, CUENTA CON ADECUADA COHESIÓN Y RED DE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE SU PAREJA ACTUAL Y MIEMBROS DE SU FAMILIA, QUIENES SE ENCUENTRA REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO, PERTENECE A FAMILIA EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL. SOLO CUENTA CON SU DOCUMENTO VENEZOLANO, SOLICITA AYUDA POR PARTE DE LA INSTITUCION.

Powered by CamScanner

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO No. 175041 | Pagina 2/2

**ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES**

PACIENTE SE SOSTIENE CON LOS INGRESOS QUE DEVENGA LABORANDO COMO AUXILIAR DE COCINA Y DE LOS INGRESOS QUE DEVENGA SU PAREJA COMO DOMICILIARIO DE MANERA INFORMAL, NINGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA CUENTA CON EMPLEO FORMAL, NI CON LOS INGRESOS ECONÓMICOS ESTABLE QUE LE PERMITAN COTIZAR EN SALUD, NI ASUMIR COSTO DE SU ATENCIÓN MEDICA DE MANERA PARTICULAR DADO SU CONDIICON DE IRREGULAR. SOLICITA AYUDA POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN

**REDES FAMILIARES COMUNITARIAS INSTITUCIONALES**

NÚCLEO FAMILIAR DE LA PACIENTE EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL, CUENTA CON ADECUADA COHESIÓN Y RED DE APOYO FAMILIAR POR PARTE DE SUS PAREJA ACTUAL Y MIEMBROS DE SU FAMILIA QUIENES SE CONSTITUYEN COMO SU PRINCIPAL RED DE APOYO FAMILIAR, PONEN DE PRESENTE SU COMPROMISO EN ACATAR INDICACIONES MÉDICAS Y DE TRABAJO SOCIAL EN PROCURA DE SU BIENESTAR INTEGRAL CON EL FIN DE DISMINUIR RIESGOS EN SU ESTADO DE SALUD Y EN REALIZAR TRAMITES ANTE MIGRACIÓN COLOMBIA LO MÁS PRONTO POSIBLE CON EL FIN DE LEGALIZAR SU SITUACION EN EL PAIS Y LOGRAR ASI SU AFILIACION A SEGURIDAD SOCIAL

**CONCEPTO SOCIAL**

CON EL 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 EL NÚCLEO FAMILIAR CON INGRESOS ECONÓMICOS ESTABLES QUE LE PERMITAN AFILIACIÓN A SALUD POR EL MOMENTO, ENCONTRARSE DE MANERA IRREGULAR EN COLOMBIA, NI COSTEAR ATENCIÓN MEDICA DE MANERA PARTICULAR, SE REALIZA EL PRESENTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO SEGÚN DIRECTRIZ DE SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, EN OFICIO N° 023100, SUMINISTRADA EL DÍA 06/07/2019 POR OFICINA DE FACTURACIÓN DE LA SUBRED, SE ORIENTA EN DEBERES Y DERECHOS EN SALUD Y SE ORIENTA A LA PACIENTE EN TRÁMITE SEGÚN RESOLUCIÓN VIGENTE 971 DEL 2021 A FIN DE QUE INICIE TRAMITE DE REGULARIZACIÓN DE SU ESTADIA EN EL PAIS INGRESANDO A LA PAGINA WEB DE MIGRACIÓN COLOMBIA, ALLÍ DEBE REALIZAR SU PREREGISTRO VIRTUAL Y CONTINUAR LAS INDICACIONES PARA QUE LE SEA OTORGADO SU ESTATUTO TEMPORAL DE PERMANENCIA, SE ACLARA QUE DICHA NORMATIVIDAD ESTA DISPUES

**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: Yanth C.O

Nombre: Nayanaris Yanth Camargo Ortiz

Identificación: 23.827.921

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 21/07/2023

Yurany Reyes Q
Trabajadora Social
T.P. 1074145301-1
U. Nacional

Firma:

Nombre: YURANY REYES QUESADA

Identificación: CC 53013051

Tarj. Profesional: 1074145301-1

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 SEAN DETERMINADAS EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACION, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

Powered by CamScanner

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.

## RESPUESTA INTERCONSULTA

**900959051**

**FECHA DE FOLIO: 22/01/2023 11:21:30 a. m. N° FOLIO:35**

## DATOS DEL PACIENTE:

**N° HISTORIA CLINICA:** 5924851 **IDENTIFICACION:** 5924851 **EDAD:** 64 Años \ 9 Meses \ 25 Días

**NOMBRE PACIENTE:** ANGEL MARIA DUQUE CORREA **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/03/1958 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino

**ESTADO CIVIL:** Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 2

**ENTIDAD:** RS202 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado

**DIRECCION:** KR 9 48A 25 SUR **TELEFONO:** 3158401760 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

## DATOS DE LA ADMISIÓN:

**N° INGRESO:** 14679459 **FECHA DE INGRESO:** 18/01/2023 11:07:20 p. m.

**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General

**RESPONSABLE:** ANGEL DUQUE **DIRECCION RESPONSABLE:** KR 9 48A 25 SUR **TELEFONO RESPONSABLE:** 3158401760

**ANALISIS SUBJETIVO**

Paciente durante entrevista telefónica en buena actitud de escucha y compromiso frente a las indicaciones dadas, comprometiendose en conjunto con su pareja acatar indicaciones dadas por trabajo social lo mas pronto posible para dar inicio a tramites de oxigeno domiciliario que requiere para su egreso hospitalario.

**ANALISIS OBJETIVO**

Valoración se realiza de manera telefónica, partiendo del principio de buena fe, donde se presume que lo reportado por el paciente corresponde a la verdad material, se procede a realizar entrevista abierta con el señor Angel Maria Duque Correa identificado con numero de cedula 5924851 manifiesta tener 64 años de edad, es natural y procedente del Tolima, residente en la ciudad desde hace mas de 30 años, con escolaridad primaria completa, labora como comerciante de manera informal, refiere no tener hijos, habita en arriendo junto a su pareja Maria Isabel Granados quien tiene 60 años y con quien sostiene una convivencia desde hace 10 años, entre los dos sostienen gastos del hogar, afirmando sostener adecuadas relaciones a nivel de pareja, menciona que tanto el como su pareja son beneficiarios del bono del adulto mayor y como red de apoyo familiar paciente indica que eventualmente puede contar con el apoyo de un hermano Reinel Duque para lo que pueda necesitar. Con respecto al tramite de oxigeno paciente refiere que su pareja le apoyara en los tramites a realizar y es quien recibirá los respectivos equipos de oxigeno en su sitio de vivienda.

**RESPUESTA**

Paciente de 64 años de edad, en condiciones de vulnerabilidad económica y social, como red de apoyo familiar solo cuenta con su pareja Maria Isabel Granados ya que no tiene hijos y es la persona que apoyaría con los tramites de oxigeno domiciliario, por tanto, a dicha red red de apoyo familiar se informa que debe presentarse con trabajo social en el día de mañana con los documentos e información requerida como fotocopia de documentos de identidad de ella y del paciente y copia de un recibo de servicio publico, documentación que se enviara a Capital Salud para su respectiva autorización y entrega de los equipo de oxigeno en vivienda, paciente y familiar dicen aceptar y entender.

**TRATAMIENTO**

Caso continua en manejo y seguimiento de trabajo social, pendiente entrega de los documentos requeridos y de información por parte de la familiar a trabajo social en el dia de mañana a primera hora para dar inicio a tramite respectivo. Datos suministrados por el paciente, Dirección: Carrera 9 N.° 48A-25 sur; Barrio Providencia alta sector zarazota – Localidad Rafael Uribe; Teléfono: 3168576035.

## RESPUESTA INTERCONSULTA

**AREA** 5HCH01 - CHIRCALES HOSPITALIZACION GENERAL

**ESPECIALIDAD** TRABAJO SOCIAL

**ANALISIS SUBJETIVO** Paciente durante entrevista telefónica en buena actitud de escucha y compromiso frente a las indicaciones dadas, comprometiendose en conjunto con su pareja acatar indicaciones dadas por trabajo social lo mas pronto posible para dar inicio a tramites de oxigeno domiciliario que requiere para su egreso hospitalario.

**ANALISIS OBJETIVO** Valoración se realiza de manera telefónica, partiendo del principio de buena fe, donde se presume que lo reportado por el paciente corresponde a la verdad material, se procede a realizar entrevista abierta con el señor Angel Maria Duque Correa identificado con numero de cedula 5924851 manifiesta tener 64 años de edad, es natural y procedente del Tolima, residente en la ciudad desde hace mas de 30 años, con escolaridad primaria completa, labora como comerciante de manera informal, refiere no tener hijos, habita en arriendo junto a su pareja Maria Isabel Granados quien tiene 60 años y con quien sostiene una convivencia desde hace 10 años, entre los dos sostienen gastos del hogar, afirmando sostener adecuadas relaciones a nivel de pareja, menciona que tanto el como su pareja son beneficiarios del bono del adulto mayor y como red de apoyo familiar paciente indica que eventualmente puede contar con el apoyo de un hermano Reinel Duque para lo que pueda necesitar. Con respecto al tramite de oxigeno paciente refiere que su pareja le apoyara en los tramites a realizar y es quien recibirá los respectivos equipos de oxigeno en su sitio de vivienda.

Profesional:YURANY REYES QUESADA
Registro Medico: 174445301-I
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

| | |
|---|---|
| **RESPUESTA** | Paciente de 64 años de edad, en condiciones de vulnerabilidad económica y social, como red de apoyo familiar solo cuenta con su pareja Maria Isabel Granados ya que no tiene hijos y es la persona que apoyaría con los tramites de oxigeno domiciliario, por tanto, a dicha red red de apoyo familiar se informa que debe presentarse con trabajo social en el día de mañana con los documentos e información requerida como fotocopia de documentos de identidad de ella y del paciente y copia de un recibo de servicio publico, documentación que se enviara a Capital Salud para su respectiva autorización y entrega de los equipo de oxigeno en vivienda, paciente y familiar dicen aceptar y entender. |
| **DIAGNOSTICO** | J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA |
| **TRATAMIENTO** | Caso continua en manejo y seguimiento de trabajo social, pendiente entrega de los documentos requeridos y de información por parte de la familiar a trabajo social en el dia de mañana a primera hora para dar inicio a tramite respectivo. Datos suministrados por el paciente, Dirección: Carrera 9 N.º 48A-25 sur; Barrio Providencia alta sector zarazota – Localidad Rafael Uribe; Teléfono: 3168576035. |

**DIAGNOSTICOS**

| CIE 10 | DESCRIPCION |
|---|---|
| J449 | J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA |

Profesional:YURANY REYES QUESADA
Registro Medico: 174445301-I
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

5 documentos del contrato
6 información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| Identificación 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-1451-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CERTIFICADO ARL PS 1451 2022.pdf | CERTIFICADO ARL PS 1451 2022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO MAYO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf | OFICIO CAMBIO DE SUPERVISION OFICINA PCSC.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS 1451 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 30-AGO.pdf | PS 1451 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 30-AGO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf | PS-1451-2022 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 1451 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf | PS 1451 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf | PS-1451-2022 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo