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 1033 2023	**C.D.P. No.:**	99	**Proceso que pertenece:**	Proceso Misional
				Servicio al que pertenece:	Participación Comunitaria Y Servicio Al 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: 2023-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-20 **Valor Mensual:** $ 3.466.980 **Valor a cobrar:** $ 1.155.660

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO 21 al 31	$ 1.155.660	$ 457.900	64277088	27/12/2022
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
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	$ 10.098.000	$ 1.155.660	$ 8.942.340

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:** 2023-01-21 **Hasta:** 2023-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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	Organización, seguimiento y asignación de actividades del personal que se tiene a cargo en las unidades designadas y la elaboración de respuestas a las PQRS interpuestas a la unidad correspondientes a la Oficina	Se realiza seguimiento de las actividades a ajecutar por parte de cada colaborador y se realizan las retroalimentaciones a que haya lugar, asi mismo a traves del aplicativo Orfeo se da respuesta oportuna a las PQRS y se realizan actas de retroalimentación al colaborador involucrado segun corresponda al caso.	Se realiza reunión mensual sé seguimiento con el personal a cargo. En los casos de los requerimientos de PQRS con el radicado de la respuesta al usuario de adjunta acta de retroalimentación.
3	Asistir tecnicamente a la jefatura de la Oficina y a los líderes de centro en las unidades asignadas, brindando apoyo en comites y resolverviendo las necesidades que surjan.	Se esta a disposición de los lideres de centro para brindar apoyo en informes, asistencia en auditorias y demas actividades que se dispongan, asi mismo se apoya la jefatura de la Oficina en todo lo requerido.	Se firman actas de asistencia de las reuniones y demás actividades delagadas.
4	Actualización de manuales, instructivos, procedimientos y formatos de la Oficina, así como la elaboración de informes mensuales, trimestrales y demás asignados.	Se realiza revisión y actualización de manuales, instructivos, procedimientos y formatos de la Oficina, así como la elaboración de informes mensuales, trimestrales y demás asignados.	Se gestionan informes mensuales y trimestrales que dan respuesta a las actividades realizadas desde la oficina
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 al tramite correspondiente.	se realizan gestiones dependiendo del requerimiento del usuario, se realizan se manera oportuna y permanente en el centro medico SAMPER MENDOZA.
6	Realizar el ingreso en el aplicativo CUENTANOS Bogotá 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 de los usuario en aplicativo CUENTANOS BOGOTA, realzando un aproximado de 2 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 y/o hospitalaria 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 sorientaciones individuales y/o familiares 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 Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Se inicia tramite de solicitud de cupo institucionales ante varias entidades (hogares privados y ante la secretaria distrital de integración social), teniendo en cuenta la dinámica del paciente en pro de generar institucionalizaciones a dicha poblacion.	se realiza gestión y seguimiento a paciente de abandono social ubicados en el HOSPITAL SAMPER MENDOZA , actualmente se encuentra un aproximado de 8 a 12 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: 28 Y 29 DE ENERO

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.

Erica 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 1

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:

UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS.
($ 1.155.660).

Por concepto de:

- Prestación de servicios como trabajadora social en el área de participación comunitaria y servicio al ciudadano, en cumplimiento del contrato PS 1033 2023 correspondiente del 21 al 31 de ENERO de 2023.

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 ENERO 2023.

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	I	27/12/2022	64277088	TOTAL A PAGAR	
					$457.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	173.800	0		0		0	0	0	0	173.800	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	0	0		222.400	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	0	0	33.900			339	33.900	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	0	0	27.800	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	173.800
Pensión	1	222.400	222.400
Riesgos Laborales	1	33.900	33.900
CCF	1	27.800	27.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	457.900	457.900

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. 175448

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:**	29/01/2023

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

Identificación:	AS: VEN28221554	**Nombre:**	MATA TOVAR CESAR EUGENIO		
F. Nacimiento:	27/12/2000	**Dirección:**	CALLE 35 A SUR # 8 - 05		
Departamento:		**Localidad:**	SAN CRISTOBAL	**Barrio:**	SAN ISIDRO II SEC.
Estrato:	2	**Celular:**		**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Hombre	**Género:**	Masculino
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 el señor CESAR EUGENIO MATA TOVAR 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)

el señor CESAR EUGENIO MATA TOVAR se acerca al hospital Jorge Eliecer Gaitán al servicio de urgencias solicitando valoración por que actualmente presenta "dolor de pecho" por lo cual es atendido por el médico de turno quien lo ingresa para valoración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuario que refiere ser procedente de Venezuela y proveniente de tipología familiar monoparental (jefatura materna - hermano) siendo el 2 hijo de 2 hijos de la unión de sus progenitores, con quien refiere mantener buenas relaciones familiares.
A su vez paciente quien refiere que durante el transcurso de su vida y hasta la fecha no ha conformado red familiar (cónyuge o hijos).
De igual forma refiere que dadas las condiciones socio-económicas de su país (Venezuela) se tuvo que trasladar hacia Colombia desde hace "15 días", aclarando que se encuentra viviendo en compañía de su primo.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

usuario 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 15 días 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 "como ayudante de cocina" y 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 $300.000, servicios $100.000, alimentación, vestuario)-y demás gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Usuario quien refiere que cuenta con red de apoyo familiar (primo) 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

Usuario venezolano 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 del usuario y se aclara que el presente estudio tendrá validez únicamente para la presente urgencia del día 28/01/2023 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: 29/07/2023

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.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 175403

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:**	28/01/2023

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

Identificación:	AS: VEN28058563	**Nombre:**	INOJOSA LOPEZ EMILY ELISMAR		
F. Nacimiento:	31/10/2000	**Dirección:**	NO RECUERDA		
Departamento:		**Localidad:**	LOS MARTIRES	**Barrio:**	SANTA FE
Estrato:	2	**Celular:**		**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Unión marital de hecho	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	Primer trimestre	**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 perseverancia la señora EMILY ELISMAR INOJOSA LOPEZ 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 EMILY ELISMAR INOJOSA LOPEZ se acerca al hospital la perseverancia al servicio de urgencias solicitando valoración por que actualmente presenta "convulsiones" por lo cual es atendido por el médico de turno quien lo ingresa para valoración.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Usuaria que refiere ser procedente de Venezuela y proveniente de tipología familiar primaria (progenitores - 2 hermanos) con quien refiere mantener buenas relaciones familiares.
A su vez paciente quien refiere que durante el transcurso ha sostenido una relación sentimental y de la cual conformo red familiar (1 hijo // 4 años).
De igual forma refiere que dadas las condiciones socio-económicas de su país (Venezuela) se tuvo que trasladar hacia Colombia desde hace "5 meses", aclarando que se encuentra viviendo en compañía de su pareja sentimental e hijo.

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 5 meses 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 actual pareja sentimental quien realiza de manera informal y esporádica y de lo cual logran recolectar recursos de aproximadamente $40.000 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 (paga diario $25.000, alimentación, vestuario) y demás gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Usuaria quien refiere que cuenta con red de apoyo familiar (cónyuge e hijo) 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 28/01/2023 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: 28/07/2023

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.