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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 0526 2019 **C.D.P. No.:** 80-2019 **Proceso al que pertenece:** ATENCION AL USUARIO
Unidad a la que pertenece: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: MARILUZ SALAZAR ALDANA **C.C.** 1.016.015.454 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.994.000 **Valor a cobrar:** $ 3.187.008

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.000	1721	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 6.374.016	2209	2019-09-16	2019-11-15
3	$ 6.374.016	2975	2019-11-16	2020-01-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO 16-31	$ 1.450.800	$ 407.100	8487228109
2	FEBRERO	$ 3.088.800	$ 409.100	8489014537
3	MARZO	$ 2.901.600	$ 407.100	8489614861
4	ABRIL	$ 3.088.800	$ 408.800	8490835536
5	MAYO	$ 3.088.800	$ 407.100	8491992331
6	JUNIO	$ 3.088.800	$ 408.800	8492902864
7	JULIO del 1 al 15	$ 1.497.600	$ 407.100	8493953056
8	JULIO del 16 al 31	$ 1.545.216	$ 407.100	8493953056
9	AGOSTO	$ 3.187.000	$ 397.400	8495782558
10	SEPTIEMBRE	$ 3.187.008	$ 420.000	8496731438
11	OCTUBRE	$ 3.187.008	$ 423.800	8497401820
12	NOVIEMBRE	$ 3.187.008	$ 422.400	8498529966
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.532.800	$ 37.654.832	$ 32.498.440	$ 5.156.392

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA , CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	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 con base en puntos de atención de la SUBRED que beneficien sus necesidades y faciliten el acceso a los servicios de salud.
2	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 realizan bases de datos y matrices donde se consolida toda la información de cada usuario recepcionado por el area de trabajo social para realizar estudios de caso e instrumentos provisionales. Asi mismo ingreso de información a base de datos acerca de pacientes en abandono 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 Atención al Usuario y Calidad.	Se desarrollan oportunamente las actividades correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de Neonatología y plan canguro según lineamientos estipulados por los programas. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.
4	Trámite de 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 Centro Oriente.	Se realiza seguimiento a usuarios hospitalizados en condicion de abandono y oxigeno requirientes a fin de agilizar gestion bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno.
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según casa 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 desarrollan oportunamente las gestiones y trámites correspondientes al servicio de Trabajo Social en los servicios de hospitalización, referidos a la atención de población vulnerable. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.
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 realizan 40 cargas mensuales del SIDMA por profesional.

7	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.	Se orientan a las madres gestantes en el proceso de afiliacion o dependiendo la situacion socio economica en que este se le realiza estudios social de caso e instrumento provisional, tambien se reporta a primer nivel por medio de ficha SIVIM.
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 sensibilizacion a usuarios de manera mensual permitiendo que ellos sepan sus deberes en salud y que lospuedan exigir.
9	Presentar informe mensual sobre el desarrollo de las actividades contractuales al supervisor del contrato acompañado de los recibos de pago de salud y pensión acorde con los honorarios asignados, así como de los soportes que sustenten el desarrollo de actividades durante el mes como requisito previo para la expedición de la certificación de cumplimiento a satisfacción necesaria para efectos del pago de los honorarios.	se realiza el informe mensual adjunto anexo que sustente haber realizado fin de semana y se adjunta la planilla de pago que comprende salud, pensión y ARL.
10	Asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato, realizar 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se cumplio, participando en las diferentes reuniones del area. Inicio de cierre casos en Orfeo.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.016.015.454 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

aportes en linea

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 1016015454		SALAZAR ALDANA MARILUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 96J # 16D35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5450111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	524391823	8498529966	I	2019/11/15	2019/11/22	BANCO DAVIVIENDA	7	$422,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,000	$1,100	$0	$205,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$204,000	$1,100	$0	$205,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,100	$200	$0	$31,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,100	$200	$0	$31,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$200	$0	$25,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$25,500	$200	$0	$25,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,400	$900	$0	$160,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$159,400	$900	$0	$160,300

2019/11/22 11:11 AM

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 1016015454		SALAZAR ALDANA MARILUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 96J # 16D35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5450111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	524391823	8498529966	I	2019/11/15	2019/11/22	BANCO DAVIVIENDA	7	$422,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,274,800**	**$204,000**			**$1,274,800**	**$159,400**			**$1,274,800**	**$25,500**			**$1,274,800**	**$31,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0
1	CC	1016015454	SALAZAR MARILUZ	230201	30 $1,274,800	$204,000	EPS008	30	$1,274,800	$159,400	CCF24	30	$1,274,800	$25,500	14-25	30	$1,274,800	$31,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,274,800	$204,000			$1,274,800	$159,400			$1,274,800	$25,500			$1,274,800	$31,100		$0	$0

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 45580

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL SAN BLAS **NIT:** 8002163037

Punto de Atención: Hospital La Victoria

Trabajador Social: MARILUZ SALAZAR **Tarjeta Profesional:** 1016015456 **Fecha Estudio:** 11/11/2019

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

Identificación:	CC: 1023921021	**Nombre:**	CORREA GARCIA NICOLAS		
F. Nacimiento:	21/11/1992	**Dirección:**	CALLE 47 B SUR # 8 A 4		
Departamento:	BOGOTÁ D.C	**Localidad:**	SAN CRISTOBAL	**Barrio:**	LA NUEVA GLORIA
Estrato:	2	**Celular:**	3214461033	**Teléfono:**	0
Email:		**Nacionalidad:**	COLOMBIA	**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:**		**Nº Solicitud:**	2698372

Datos Acudiente:

Identificación:	CC: 1033745298	**Nombre:**	YEIMY ESTEFANÍA RINCON CAÑO	**Télefono:**	3107742537

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Paciente tiene información en las bases de datos, Comprobador de derechos Activo EPS Medimas, ADRES retirado de EPS Medimas como cotizante, maestros compensados cotizo 30 días del mes de Septiembre del 2019 y en DNP no tiene puntaje.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente que por sus condiciones de salud requirió de atención médica prioritaria siendo la salud un derecho fundamental, esto se realiza con el fin de disminuir factores de riesgo. Usuario quien actualmente no cuenta con afiliación a EPS S refiere no tener capacidad de pago para realizar vinculación a régimen Contributivo. Nivel educativo Bachiller. Paciente que requiere servicios en salud.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Familia Nuclear. Paciente refiere vivir con su pareja sentimental actual y sus hijos.

ANTECEDENTES LABORALES INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente trabaja por días de manera informal no constan

REDES FAMILIARES COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente cuenta con red de apoyo familiar, no cuenta con

CONCEPTO SOCIAL

Usuario de 26 años de edad, en difícil situación socio económica [illegible] en Salud y actualmente en controles por Consulta externa para manejo de [illegible]. Se hace entrevista a [illegible] y [illegible] de apoyo con su Familiar se asesora al [illegible] de la ESE HPN dadas sus condiciones socio económicas para la posterior afiliación al SGSSS Regimen Subsidiado [illegible] Regimen Contributivo.

Declaro que:

- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema [illegible] Regimen Contributivo.
- Requiero de servicios de salud y no cuento con capacidad [illegible] dichas atenciones
- Requiero del subsidio a la oferta de servicios de salud por [illegible]

Manifiesto que todo lo declarado anteriormente es verdadero y [illegible] efectos

Firma:

Nombre: Nicolás Correa Garcia.

Identificación: 1023921021.

HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 11/05/2020

Firma:

Nombre: MARIUZ SALAZAR

Identificacion: CC: 1016015454

Tarj. Profesional: 200561023-1

Marius Salazar Salazar
TP 200561023-1
TRABAJO SOCIAL

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO [illegible] PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS [illegible] UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DE [illegible] A PARTIR DE LA FECHA DE APLICACION, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 47630

DATOS SUBRED - USS

Red de Atencion:	SUBRED CENTRO ORIENTE	**Nombre USS:**	HOSPITAL SAN BLAS	**NIT:**	8002163037
Punto de Atención:	Hospital La Victoria				
Trabajador Social:	MARILUZ SALAZAR	**Tarjeta Profesional:**	1016015434	**Fecha Estudio:**	23/11/2019

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

Identificación:	AS: VEN26835200	**Nombre:**	OJEDA FERNAN DEYMAR THOMAR		
F. Nacimiento:	19/07/1993	**Dirección:**	DIAGONAL 32 I SUR # 17 D 61		
Departamento:		**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	LA RESURRECCION
Estrato:	2	**Celular:**	3213344750	**Teléfono:**	0
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

Paciente de 26 años de edad, Nacionalidad Venezolana, se encuentra de manera irregular en el país.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Se trata de paciente de nacionalidad Venezolana de 26 años de edad, Estado Yaracuy Venezuela y residente hace un año Bogotá. Llegó al país por la difícil situación política y económica en la que se encuentra su país de origen. El paciente refiere que viajo solo. El paciente no tiene documentación al día, por ende, no tiene estabilidad laboral que le permita afiliarse al Régimen Contributivo. Asegura que tiene carnet migratorio, pero no le han dado Permiso Especial de Permanencia o Salvoconducto de Asilado o Refugiado. Paciente quien requiere servicios en salud

ANTECEDENTES FAMILIARES

Familia compuesta. Paciente refiere vivir con su hermano Darwin Ojeda Sánchez.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente refiere laborar de manera informal como vendedor ambulante su hermano realiza la misma labor.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente cuenta con red de apoyo familiar, manifiesta no recibir ayuda por parte del Gobierno Colombiano.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza reporte a Migracion. Se da directriz a la paciente para que empiece proceso ante migración Colombia y cuando tenga PEP solicite la encuesta de planeación para que le de puntaje SISBEN. Paciente se muestra receptiva, refiere aceptar y entender. Se realiza entrevista a paciente a fin de indagar por componentes que afectan el proceso de atención en salud del paciente. Se realiza estudio social de por única vez para atención por urgencias.

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: DEYMAR OJEDA

Identificación: 26.835.200

HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 23/05/2020

Marilux Salazar Aldana
TP 200561023-I
TRABAJO SOCIAL

Firma:

Nombre: MARILUZ SALAZAR

Identificación: CC. 1016015454

Tarj. Profesional: TP 200561023-I

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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS0523 2019 **C.D.P. No.:** 80-2019

Proceso al que pertenece: ATENCIÓN AL USUARIO

Unidad a la que pertenece UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: JULIAN ZOLAQUE TORRES **C.C.** 80.253.080 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2019-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2019-07-15 **Valor Mensual:** $ 2.994.000 **Valor a cobrar:** $ 3.187.008

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.374.000	1721	2019-07-16	2019-09-15
2	$ 6.374.016	2209	2019-09-16	2019-11-15
3	$ 6.374.016	2975	2019-11-16	2020-01-15
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO 16-31	$ 1.450.800	$ 382.200	8487450013
2	FEBRERO	$ 2.995.200	$ 382.200	8488926989
3	MARZO	$ 3.088.800	$ 382.200	8489932015
4	ABRIL	$ 3.088.800	$ 382.200	8491025207
5	MAYO	$ 2.901.600	$ 382.200	8491025207
6	JUNIO	$ 3.088.800	$ 382.200	8492242973
7	JULIO DEL 1 AL 15	$ 1.544.400	$ 382.200	8494112000
8	JULIO DEL 16 AL31	$ 1.400.352	$ 382.200	8494112000
9	AGOSTO	$ 3.187.000	$ 394.500	8495596850
10	SEPTIEMBRE	$ 3.187.008	$ 394.500	8496495170
11	OCTUBRE	$ 3.187.008	$ 394.500	8497688770
12	NOVIEMBRE	$ 3.187.008	$ 394.500	8498723172
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.532.800	$ 37.654.832	$ 32.306.776	$ 5.348.056

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR SOCIAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el period **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Orientación acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	1 se explica a los usuarios y familiares los trámites administrativos para acceder a los servicios de salud al igual, que se direccionan a las entidades correspondientes para realizar solicitud de Visita al DPN, y EPS correspondiente según sea el caso.iniciándose la respectiva intervención.
2	2.Ingreso en base de datos interna de pacientes en abandono social, y gestionar lo pertinente.	2 se realiza ingreso a la base de datos (DRIVE) los pacientes que se encuentran en abandono social, se realiza reporte ante las entidades correspondientes y se solicita cupo.
3	3. Realizar censo hospitalario diario destinada a identificar 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 Atencion al Usuario y Calidad.	3 Se Realizar censo hospitalario diario para identificar barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social, se reportan casos por el sidma y a jefe inmediato.
4	4. Trámite de solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes.	4 se realiza tramite de oxigeno ante la oficina de autorizaciones de urgencias, con acompañamiento de los familiares de las pacientes, se dan indicaciones y recomendaciones.
5	5. Realizar el tramite para habitante de calle sin certificar.	5 se reporta ante la secretaria de integración social para certificación de habitante de calle que utiliza los servicios de salud.
6	6. Realizar el tramite para pacientes indocumentados.	6 se realiza trámite ante la registraduria para gestionar documento de identidad de pacientes diligenciando formato requerido
7	7. Realizar la gestion de traslado e identificacion de los pacientes fallecidos	7 se realiza reporte ante la fiscalia de para personas sin identificar y/o desaparecidas, por medio de correo electrónico, enviando formato debidamente diligenciado, se informa a el funcionario de patología de la subred Centro Oriente.
8	8. Ingreso en el SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria.	8 Se realiza ingreso al sidma de pacientes y usuarios, que se identifican con barreras de acceso, y direccionamientos a servicios de la subred centro oriente y otras entidades tanto públicas como privadas.
9	9. Aplicación de encuestas de satisfacción en el servicio de Hospitalizacion	9 Se realizan y entregan encuestas semanales realizadas en el servicio de hopsitalizacion lala B
10	10. Elaboración de instrumentos provisionales.	10 Se realizan y entregan copias Estudios Sociales de Caso, a los pacientes y familiares con el fin de que pueda acceder al servicio de salud durante el tiempo de vigencia de éste, sin que se le presenten barreras de acceso. Dando las recomendaciones pertinentes para afiliación al sistema de salud y seguridad social.