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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1035 2024 **C.D.P. No.:** 284 DEL 16 DE ENERO DE 2024

Proceso que pertenece: MISIONAL
Servicio al que pertenece: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Unidad a la que pertenece: CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

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

Fecha Inicio: 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 3.709.728 **Valor a cobrar:** $ 3.709.728

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.709.728	939	2024-03-21	2024-04-20
2	$ 3.709.728	1256	2024-04-21	2024-05-20
3	$ 5.058.720	1616	2024-05-21	2024-06-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	DEL 21 AL 31 DE ENERO	$ 1.236.576	$ 459.200	9460455192	21/12/2023
2	FEBRERO	$ 3.709.728	$ 461.800	9462137669	19/2/2024
3	MARZO	$ 3.709.728	$ 459.200	9463489025	8/3/2024
4	ABRIL	$ 3.709.728	$ 459.200	9464146469	9/4/2024
5	MAYO	$ 3.709.728	$ 459.200	9466298979	10/5/2024
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.419.456	$ 19.897.632	$ 16.075.488	$ 3.822.144

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO 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:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 brinda orientación e información general que solicita el usuario de acuerdo a sus necesidades para el acceso a los servicios de salud.	A la fecha se han regsitrado 36 usuarios en los listados de Usuarios de capacitación en derechos y deberes en salud.
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle, pacientes programados madre canguro, y estudios sociales de caso 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 área de trabajo social para realizar estudios de caso. Así mismo ingreso de información a base de datos acerca de pacientes en abandono social.	Base de datos drive: Abandonos (N/A) Largas estancias (N/A) Programa Canguro (N/A) Estudios Sociales de Caso (0)
3	Realizar censo diario en los servicios asignados e Identificar pacientes en condición de vulnerabilidad y/o con riesgo social y en condición de abandono social para realizar entrevista social verificando redes de apoyo familiar, institucional y/o sociales datos de contacto (telefónicos y de domicilio), aseguramiento, describiendo la situación encontrada durante la intervención, con notificación a entes competentes. Realizar seguimiento, evolución y ubicación de pacientes identificados en condición de abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E realizando contacto con Secretaría Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población. Realizar registro de la gestión en la historia clínica con los debidos soportes.	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios de urgencias, atendiendo llamado de cada servicio intra hospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención dando respuesta a las interconsultas	Registro y seguimiento, srealizan los seguimientos y notas pertinentes a cada paciente hospitalizado según la necesidad del servicio. Notas en HC Promedio (2), Se realizan seguimientos acorde al proceso que lleven los pacientes en la parte medica. Respuesta interconsultas, Oxigenos domiciliarios.
4	Realizar la coordinación inter-institucional, solicitud y traslado en vehículo institucional de niños, niñas y adolescentes para restablecimiento de derechos requerida articulando acciones con los entes competentes tales como: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Comisarias, Registradoras, Policía Nacional y/o de Infancia y Adolescencia	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios de urgencias, atendiendo llamado de cada servicio intra hospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención dando respuesta a las interconsultas	Se realizan cordinacion de translado dependiendo la consulta de cada paciente, cuando tiene egreso hospitalario.
5	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante diagnóstico y autorización médica	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios de urgencias	Se lleva a cabo a necesidad de los casos que se presenten
6	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, diligenciamiento de ficha SIVIM, 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.	Habitantes de calle sin certificador (0) Indocumentados (0) Paciente extranjero (0) ficha SIVIM (10)
7	Realizar el ingreso en el aplicativo Cuéntanos Bogotá de orientaciones grupales y de barreras de acceso Y estudios sociales de caso, 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 20 registros en aplicativo del SIDMA según barreras identificadas.	Se realizaran 20 registros hasta la fehca , con usuario profauseristobal_sco.
8	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.	N/A
9	Realizar la Consulta social de los pacientes remitidos por el área médica de la Subred.	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social en los servicios de urgencias	N/A
10	Participar en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario, certificado de los cursos desarrollados con la Subred u otra entidad

10	Participar en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario, certificado de los cursos desarrollados con la Subred u otra entidad
11	Realizar búsqueda de datos de contacto y ubicación en la historia clínica en las diferentes notas que intervienen al paciente.	Fortalecimiento de las diferentes redes de apoyo de los usuarios.	Verificacion de intervenciones anteriores de otro colegas, con el fin de validar la existencia de esas resdes, cambio de las misma o inexistencia.
12	Participar en los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario, certificado de los cursos desarrollados con la Subred u otra entidad
13	Asistir a los espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario.
14	Apoyar los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario.
15	Garantizar la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario.
16	Cumplir con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario.
17	Portar visiblemente los elementos institucionales y mantener una adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Portar implemntos que identifiquen como fucnionario de la Subre Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, con el fin de ser reconocido por usurios y otros funcionarios en los procesos intra hospitalarios.	Llevar de manera visible el carnet, presentarse durante el proceso de la atencion al usuario, garantizando un ubuena atención.
18	Las demás obligaciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual e indicadas por el supervisor de acuerdo a las necesidades de los servicios en las diferentes unidades de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se da respuesta a las actividades acordadas, y horarios establecidos por el supervisor del contrato. Se realiza pago de planilla de seguridad social en salud del mes correspondiente. Se sensibiliza a funcionarios en derechos y deberes en salud.	Actas de reuniones de equipo con Referente de Atención al Usuario. Soporte planilla pago seguridad social en salud. 30 registros de funcionarios y de usuarios 72, capacitados en derechos y deberes en salud.

Observaciones: TURNO FIN DE SEMANA 04 Y 05 DE MAYO DE 2024

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 implementacion 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. **1.016.015.454** de **Bogotá**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	FANNY LUCIA RUGELES DE HERNANDEZ
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Cuenta de Cobro 5

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:

MARILUZ SALAZAR ALDANA

C.C.1016015454 de Bogotá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE ($ 3.709.728)

Por concepto de:

- Prestar servicios Prestar servicios profesionales como Trabajador Social para actividades en La Oficina De Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de La Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E, en cumplimiento del contrato PS 1035 2024 correspondiente del del 01 al 31 de Mayo 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO 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

Cordialmente,

MARILUZ SALAZAR ALDANA
Celular 3212458275
Dirección: Carrera 96 J # 16 D 35
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda
Ahorros 008480356677
Fecha: 31 de Mayo 2024

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 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
2024-04	2024-04	630413053	9466298979	I	2024/05/15	2024/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$459,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$237,500	$0	$0	$237,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$0	$0	$36,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$36,200	$0	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,500	$0	$0	$185,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$185,500	$0	$0	$185,500
TOTAL				1	$459,200	$0	$0	$459,200

2024/05/09 06:49 PM

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 guardados

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? Sí | 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		
	PS 1035 2024 CUENTA DEL 21 DE ENERO AL 31 DE ENERO 2024.pdf (Archivado)	PS 1035 2024 CUENTA DEL 21 DE ENERO AL 31 DE ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1035 2024 CUENTA ENERO 2024.pdf	PS 1035 2024 CUENTA ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1035 2024 CUENTA FEBRERO 2024.pdf.pdf	PS 1035 2024 CUENTA FEBRERO 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1035 2024 CUENTA MARZO 2024.pdf.pdf	PS 1035 2024 CUENTA MARZO 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 1035 2024 CUENTA ABRIL 2024.pdf.pdf	PS 1035 2024 CUENTA ABRIL 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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: 4/05/2024 9:10:18 a. m. **N° FOLIO: 69**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1028665619 **IDENTIFICACION:** 1028665619 **EDAD:** 14 Años / 2 Meses / 10 Días

NOMBRE PACIENTE: HEIDY NICOLLE PEREZ PUENTES **FECHA DE NACIMIENTO:** 24/02/2010 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino

ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1

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

DIRECCION: CL 30A SUR 9 68 ESTE **TELEFONO:** 3105719737 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 16875135 **FECHA DE INGRESO:** 3/05/2024 2:14:12 p. m.

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

RESPONSABLE: PAOLA PEREZ **DIRECCION RESPONSABLE:** CL 30A SUR 9 68 ESTE **TELEFONO RESPONSABLE:** 3105713735

ANALISIS SUBJETIVO

SOSPECHA DE CÓDIGO BLANCO

ANALISIS OBJETIVO

Se recibe a la mamá de la menor señora Heidy Paola Perez Puentes de 28 años, nivel educativo técnica de lanzamiento de productos y mercadeo, labora de manera formal en logística, número de contacto 3105719737, reside en el barrio Ramajal localidad San Cristóbal dirección calle 30 A Sur # 9-68 Este, casa familiar , con su otro hijo Joel Perez Puentes de 6 años,cursa grado primero de primaria. Redes de apoyo familia materna. De la menor refiere tiene 14 años cursa grado noveno en el Colegio Fe y Alegría, jornada única, la cual estudia de 6:40 am a 3:30 pm donde la mamá la lleva y la recoge, los fines de semana va a catequesis, y hace parte del coro y acolita de la iglesia católica. Antecedentes médicos, ingreso al servicio de urgencias por diagnóstico de migraña no quedó hospitalizada, vacunas al dia incluyendo VPH y COVID 19, controles de crecimiento y desarrollo no ha tenido desde hace año y medio, hace un mes la llevo a médico general, donde le enviaron orden de Pediatría y planificación familiar, ha estado en proceso con Psiquiatría hasta el 2021 por EPS, por fallecimiento de su abuelo materno, y en el Colegio va psicólogo de ICBF por proceso de custodia con la tía materna de la menor Nataly Perez Puentes, la cual la tiene desde los 2 años, su tía vive dentro de la misma casa donde residen. Frente al rendimiento académico asegura que la menor hace dos años lo bajo, después del proceso de duelo por el fallecimiento del abuelo materno.
Del motivo de ingreso refiere que el dia de ayer la saco antes de la hora de salida del Colegio el familiar de otra estudiante, la señora fue a recogerla donde llamó a la menor y le dijo que había salido a las 3:00pm, donde la menor le dijo que había salido con la mamá de una compañera. La señora Heidy le indaga a la menor la cual le corrige y le dice que a la 1:40 pm salió con una compañera, pero las recogió el papá de ella y se las llevó a la casa, se dirigió al Colegio donde la enfermera le indicó que la menor había salido a mediodía, donde la paciente le mostró un chat de whatsapp donde la mamá le autorizaba salir, asegura la señora Heidy que en ningún momento el colegio válido con ella si había autorizado la salida de la menor con otra persona diferente a un familiar. Indica la señora Heidy que su hija hizo esto ya que quería pasar tiempo con la compañera, donde llegaron a jugar se la pasaron en el cuarto de la amiga y también jugó con los hermanos de su compañera. Comenta la señora Heidy que la menor no es la primera vez que se le evade, la primera fue hace mes y medio, donde iba de camino a recoger a la menor, la cual ya estaba afuera del Colegio y estaba con la mamá de la misma menor con que se evade el dia de ayer, le indico que se fuera a la casa mientras la señora Heidy recogía a su otro hijo, llegó a la casa y Nicole no había llegado a la casa llegó dos horas después, recalca que no le dio permiso de irse con su compañera, a lo que la menor le indica que estaba lloviendo muy duro y no puedo llegar a la casa, a pesar de que la menor y su amiga viven cerca de el colegio. Ese día la regañó, y le hizo tener en cuenta lo que hizo, le canceló salida y premiaciones, la menor se coloco a llorar.

RESPUESTA

Se envía caso a ICBF por evasión y presunto código blanco.

TRATAMIENTO

Se espera respuesta de ICBF, para saber que paso a seguir cuando el médico genere egreso hospitalario.

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	2LVN01 - LA VICTORIA TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	SOSPECHA DE CÓDIGO BLANCO



Profesional:MARILUZ SALAZAR ALDANA
Registro Medico: 1016015454
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

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

ANALISIS OBJETIVO Se recibe a la mamá de la menor señora Heidy Paola Perez Puentes de 28 años, nivel educativo técnica de lanzamiento de productos y mercadeo, labora de manera formal en logística, número de contacto 3105719737, reside en el barrio Ramajal localidad San Cristóbal dirección calle 30 A Sur # 9-68 Este, casa familiar , con su otro hijo Joel Perez Puentes de 6 años,cursa grado primero de primaria. Redes de apoyo familia materna. De la menor refiere tiene 14 años cursa grado noveno en el Colegio Fe y Alegría, jornada única, la cual estudia de 6:40 am a 3:30 pm donde la mamá la lleva y la recoge, los fines de semana va a catequesis, y hace parte del coro y acolita de la iglesia católica. Antecedentes médicos, ingreso al servicio de urgencias por diagnóstico de migraña no quedó hospitalizada, vacunas al dia incluyendo VPH y COVID 19, controles de crecimiento y desarrollo no ha tenido desde hace año y medio, hace un mes la llevo a médico general, donde le enviaron orden de Pediatría y planificación familiar, ha estado en proceso con Psiquiatría hasta el 2021 por EPS, por fallecimiento de su abuelo materno, y en el Colegio va psicólogo de ICBF por proceso de custodia con la tía materna de la menor Nataly Perez Puentes, la cual la tiene desde los 2 años, su tía vive dentro de la misma casa donde residen. Frente al rendimiento académico asegura que la menor hace dos años lo bajo, después del proceso de duelo por el fallecimiento del abuelo materno.Del motivo de ingreso refiere que el dia de ayer la saco antes de la hora de salida del Colegio el familiar de otra estudiante, la señora fue a recogerla donde llamó a la menor y le dijo que había salido a las 3:00pm, donde la menor le dijo que había salido con la mamá de una compañera. La señora Heidy le indaga a la menor la cual le corrige y le dice que a la 1:40 pm salió con una compañera, pero las recogió el papá de ella y se las llevó a la casa, se dirigió al Colegio donde la enfermera le indicó que la menor había salido a mediodía, donde la paciente le mostró un chat de whatsapp donde la mamá le autorizaba salir, asegura la señora Heidy que en ningún momento el colegio válido con ella si había autorizado la salida de la menor con otra persona diferente a un familiar. Indica la señora Heidy que su hija hizo esto ya que quería pasar tiempo con la compañera, donde llegaron a jugar se la pasaron en el cuarto de la amiga y también jugó con los hermanos de su compañera. Comenta la señora Heidy que la menor no es la primera vez que se le evade, la primera fue hace mes y medio, donde iba de camino a recoger a la menor, la cual ya estaba afuera del Colegio y estaba con la mamá de la misma menor con que se evade el dia de ayer, le indico que se fuera a la casa mientras la señora Heidy recogía a su otro hijo, llegó a la casa y Nicole no había llegado a la casa llegó dos horas después, recalca que no le dio permiso de irse con su compañera, a lo que la menor le indica que estaba lloviendo muy duro y no puedo llegar a la casa, a pesar de que la menor y su amiga viven cerca de el colegio. Ese día la regañó, y le hizo tener en cuenta lo que hizo, le canceló salida y premiaciones, la menor se coloco a llorar.

RESPUESTA Se envía caso a ICBF por evasión y presunto código blanco.

DIAGNOSTICO T742 - ABUSO SEXUAL

TRATAMIENTO Se espera respuesta de ICBF, para saber que paso a seguir cuando el médico genere egreso hospitalario.

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
T742	T742 - ABUSO SEXUAL
Z658	Z658 - OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES



Profesional:MARILUZ SALAZAR ALDANA
Registro Medico: 1016015454
Especialidad:TRABAJO SOCIAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 214362

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:** 1016015454 **Fecha Estudio:** 05/05/2024

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

Identificación:	AS: VEN31781981	**Nombre:**	BASABE ALVAREZ MARTIN SAMUEL		
F. Nacimiento:	27/11/2005	**Dirección:**	CALLE 39 A SUR 3 C ESTE		
Departamento:		**Localidad:**	SAN CRISTOBAL	**Barrio:**	LA VICTORIA
Estrato:	2	**Celular:**	3107807167	**Teléfono:**	0
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:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

Identificación:	**Nombre:**	**Télefono:**

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca a la unidad el señor, solicitando los servicios de salud por urgencias debido a que argumenta NO CAPACIDAD DE PAGO para afiliarse a una EPS Contributiva o pagar el 100% de las atenciones que requiera, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por fondo financiero distrital. Paciente migrante de Venezuela que se encuentra de manera irregular en el país, no cuenta con PEP o salvoconducto de refugiado. Estudio valido solo por esta única atención. Así mismo manifiesta ser de nacionalidad venezolana en situación migratoria irregular, por lo que se realiza estudio social de caso con el fin de soportar la atención.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente quien ingresa al servicio de urgencias de la unidad solicitando servicios de salud por urgencias debido a que cuenta con un diagnóstico de dolor abdominal, debido a que no cuenta con aseguramiento en el SGSSS por su situación de irregularidad migratoria, desde el área de trabajo social se realiza verificación en las plataformas comprobador de derechos, ADRES y DNP donde no es encuentran registros por lo que se realiza estudio social de caso en línea válido por la urgencia.

La presente atención está amparada por el decreto 2408 de 2018 art 2,9,2,6,3 artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iníciales de urgencia. Artículo 2.9.2.6.3. Condiciones para la utilización de los recursos. Los recursos del nivel nacional que sean destinados para el pago de las atenciones iníciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territoriales.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Paciente de género masculino de 18 años de edad de nacionalidad venezolana grado de escolaridad bachiller, quien reside en la ciudad de Bogotá desde hace 7 años, cuándo se vio obligado a migrar de su país de origen debido a la situación económica y política que atraviesa esta nación en busca de un mejor futuro. Paciente quien refiere vive en apartamento de tenencia arrendada, donde vive con sus hijos y esposa. Paciente manifiesta que cruzó la frontera por Cúcuta.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente quien refiere labora de manera formal en una tienda donde venden diferentes productos, donde devenga de manera diaria $45.000, su pareja no labora se dedica al hogar, con lo que devenga solventa los gastos de alimentación $550.000, arriendo $950.000 y servicios $230.000, entre otros gastos diarios.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

Paciente quien cuenta con red de apoyo familiar primaria en el país, no recibe ayudas institucionales. Se apoya en redes comunitarias. No tiene red de apoyo adicional en Colombia.

CONCEPTO SOCIAL

Se realiza estudio de caso válido por la urgencia, desde el área de trabajo social se orienta respecto al proceso de legalización en el país con migración Colombia para posterior afiliación al régimen contributivo o subsidiado según corresponda. Se orienta para adherencia al nuevo proceso de legalización según resolución 0971 del 28 de abril de 2021, la población venezolana debe ingresar a la página de migración Colombia/visibles para realizar el pre-registro virtual y posterior el registro biométrico presencial. Finalmente el registro a la plataforma SIRE de Migración Colombia se realizará por parte del área correspondiente de autorizaciones.

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: 05/11/2024

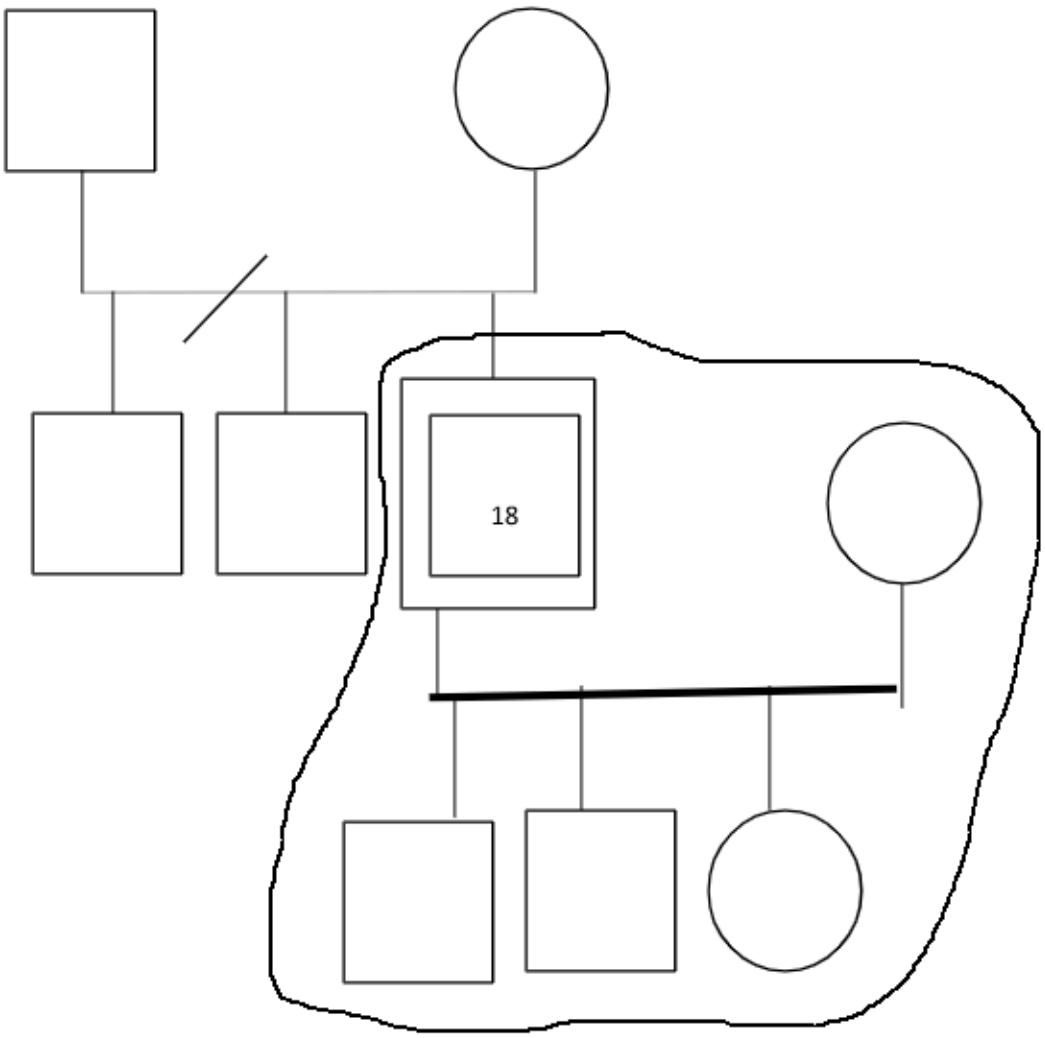
Firma: _____

Nombre: MARILUZ SALAZAR

Identificación: CC: 1016015454

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.


18

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
MISIONAL– GESTION PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO
FORMATO ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS EN CONDICIÓN DE IRREGULARIDAD

CÓDIGO: MI-SP-FT-015
VERSIÓN: 03
FECHA: 2022-06-02

DIA	MES	AÑO	UNIDAD DESERVICIOS DESALUD:
05	05	2024	Hospital la Victoria

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Martin Samuel Basabe Alvares.

NOMBRE IDENTITARIO

NÚMERO DE DOCUMENTO 31 781 981. HISTORIA CLÍNICA

FECHA NACIMIENTO: 27-11-2005 EDAD: 18

LUGAR DE NACIMIENTO: (MUNICIPO/ESTADO/CIUDAD):

GENERO: HOMBRE: ✓ MUJER: _____ NO BINARIO: _____

SEXO: MASCULINO: ✓ FEMENINO: _____ INTERSEXUAL: _____

POR FAVOR RELACIONE SI PERTENECE A ALGÚN TIPO DE POBLACIÓN COMO:

GESTANTES, ADULTO MAYOR, MENOR DE EDAD, POBLACIÓN LGTBI, PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD (AUDITIVA, COGNITIVA, FÍSICA, MÚLTIPLE, PSICOSOCIAL, SORDOCEGUERA O VISUAL), HABITANTE DE CALLE

SI ___ NO ___ Cual? Ninguna

BARRIO DONDE RESIDE ACTUALMENTE: la Victoria

DIRECCIÓN: Calle 39 asur 3c Este

LOCALIDAD: San Cristobal. ESTRATO: 2

ESTADO CIVIL: ¿SOLTERO ✓ CASADO _____ UNIÓN LIBRE _____ OTRO _____ Cual?: _____

TELEFÓNOS DE CONTACTO: 310 780 7167

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRES COMPLETOS DE MADRE: Gyglida del Carmen Alvars de Basabe.

NOMBRES COMPLETOS DE PADRE: Martin Eduardo Basabe Rivas.

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO: SI: ___ NO: ___ CUANTOS MESES DE EMBARAZO TIENE: _____

TIENE HERMANOS: SI: ✓ NO: ___ CUANTOS: 2

TIENE HIJOS: SI: ___ NO: ___ CUANTOS: _____ EDAD DE SUS HIJOS: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA (Condiciones socio-familiares y económicas del usuario)

SI, VIVE EN PAGADIARIO, CUANTO PAGA: 950.000

VIVE EN: CASA: ____ APARTAMENTO: ✓ HABITACIÓN: ____ ¿OTRO, Cual?: ____

PAGA ARRIENDO: SI: ✓ NO: ____ CUANTOPAGA DE ARRIENDO 950.000

PAGA SERVICIOS PUBLICOS: SI: ✓ NO: ____ CUÁLES : AGUA ✓ LUZ ✓ GAS ✓ OTROS ____

CUANTO ES EL VALOR TOTAL DE LOS SERVICIOS: 230.000

CUANTO PAGAN DE MERCADO Y/O ALIMENTACIÓN: 550.000

TRABAJA ACTUALMENTE: SI: ✓ NO: ____ EN QUE TRABAJA En un remate.

CUANTO GANA 45.000 DIARIO ✓ SEMANAL ____ MENSUAL ____

SI NO TRABAJA, QUIEN CUBRE LOS GASTOS ECONOMICOS: ____

EN QUE TRABAJA ____ CUANTO GANA ____

CON QUIEN VIVIÁ EN SU PAÍS DE ORIGEN O DONDE RESIDIDA ANTERIORMENTE: Con mi Mama.

HACE CUANTO LLEGO A COLOMBIA: 7 Años

POR DONDE CRUZO FRONTERA:

CUCUTA ✓ MAICAO ____ ARAUCA ____ TROCHA ____ OTRO ____

Y CON QUIÉN: Con mi esposo y mis Hijos

ACTUALMENTE CON QUIEN VIVE EN BOGOTA – NOMBRES Y PARENTEZCO

Martin Basabe	Esposo
Santiago Basabe	Hijo
Margi Basabe	Hija
Martin Samuel Basabe,	Hijo

CUENTA CON UNA RED DE APOYO FAMILIAR: SI ____ NO: ✓

CUENTA CON RED DE APOYO INSTITUCIONAL: SI ____ NO ✓

CUALES: JARDINES COMEDORES COMUNITARIOS ____ IGLESIAS ____ OTROS ____

DATOS DE CONTACTO DE APOYO

HA REALIZADO PREREGISTRO VIRTUAL ANTE MIGRACIÓN COLOMBIA: SI: ✓ NO: ____

FIRMA DEL USUARIO:

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN DILIGENCIA:

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: Martin Samuel Bocaba Alvarez

Identificación: 31.981.981

Responsable o funcionario que aplicó el Estudio Social del Caso en la E.S.E

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

IDENTIFICACION: _____

TARJETA PROFESIONAL: _____