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 1387 2020	**C.D.P. No.:**	11 del 02 de Enero del 2020	**Proceso al que pertenece:**	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA

Nombre del Contratista: Adriana Marcela Acevedo Torres **C.C.** 52.424.967 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 16/01/2020 **Fecha Terminación inicial:** 15/07/2020 **Valor Mensual:** $ 3.083.694 **Valor a cobrar:** $ 3.282.642

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO 16-31/2	$1.641.321	$402.200	8498668205
2	FEBRERO	$3.282.642	$414.200	9402782859
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 19.695.852	$ 19.695.852	$ 4.923.963	$ 14.771.889

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, EN SU CONDICIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE LA SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE OFICINA 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:** 01/02/2020 **Hasta:** 29/02/2020

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 con base en puntos de atención de la SUBRED que beneficien sus necesidades y faciliten el acceso a los servicios de salud.
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 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 e instrumentos provisionales. Así 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 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.	Se desarrollan oportunamente las actividades correspondientes al servicio de Trabajo Social en el servicio de Unidad de salud mental y Ala B. Se verifica red de apoyo familiar y el debido cumplimiento en el acompañamiento de los familiares en su tratamiento. Se atiende llamado de cada servicio intrahospitalario interconsultante, iniciándose la respectiva intervención.
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 gestión 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 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 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	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 40 cargas mensuales del SIDMA por profesional. Así como 36 encuestas de servicio – apoyo servicio al ciudadano y participación social.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Se orientan a las madres gestantes en el proceso de afiliación o dependiendo la situación socio económica en que este se le realiza estudios social de caso o instrumento provisional, también 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 y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso.	Se realiza orientación y sensibilización a usuarios de manera mensual permitiendo que ellos tengan conocimiento de sus deberes en salud y que los puedan exigir.
9	Gestionar la ubicación de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	Se entrega paciente en condicion de abandono social a Secretaria Distrital de Integración Social Hogar Bosque Popular.
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 da respuesta a las actividades acordadas y a los horarios establecidos por el supervisor del contrato.

Observaciones: Pendiente un orfeo por cerrar, fue el primero que se realizó de prueba.

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. 52.424.967 **de**

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	DRA: MARCELA CASTELLANOS CABRERA
CARGO:	JEFE OFICINA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

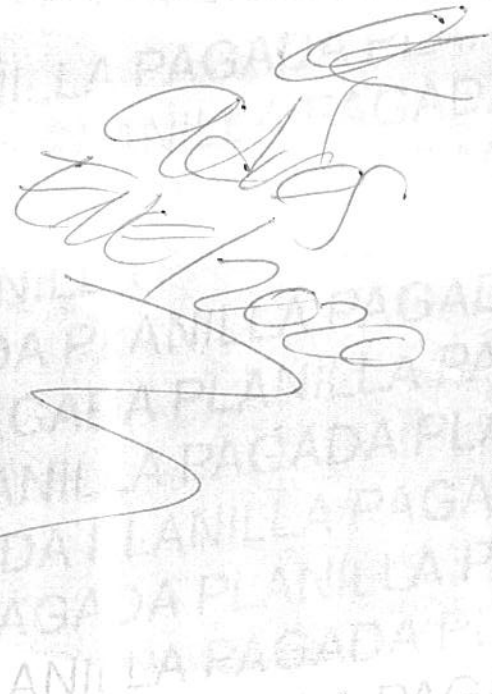
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52424967		ACEVEDO TORRES ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 87 # 89 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3971674	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	561655058	9402782859	I	2020/02/17	2020/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,100	$0	$0	$210,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$210,100	$0	$0	$210,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,000	$0	$0	$32,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,200	$0	$0	$164,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$164,200	$0	$0	$164,200
TOTAL				1	$414,200	$0	$0	$414,200



PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 52424967		ACEVEDO TORRES ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 87 # 89 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3971674	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
020-01	2020-01	561655058	9402782859	I	2020/02/17	2020/02/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$414,200

IQUIDACION 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
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,313,057	$210,100			$1,313,057	$164,200			$1,313,057	$7,900			$1,313,057	$32,000		$0	$0
entro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,313,057	$210,100			$1,313,057	$164,200			$1,313,057	$7,900			$1,313,057	$32,000		$0	$0
udad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,313,057	$210,100			$1,313,057	$164,200			$1,313,057	$7,900			$1,313,057	$32,000		$0	$0
1	CC 52424967	ACEVEDO ADRIANA	25-14	30	$1,313,057	$210,100	EPS017	30	$1,313,057	$164,200	CCF21	30	$1,313,057	$7,900	14-7	30	$1,313,057	$32,000	30	$0	$0
otal	**Afiliados(1)**				$1,313,057	$210,100			$1,313,057	$164,200			$1,313,057	$7,900			$1,313,057	$32,000		$0	$0

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.

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA INTERCONSULTA TRABAJO SOCIAL

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	1016112276	**FECHA DE FOLIO:** 01/02/2020 11:27:29	**Nº FOLIO:** 13
Nombre Paciente:	SALLY CAROLINE SALINAS RODRIGUEZ	**Identificación:** 1016112276	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	18/septiembre/1999 **Edad Actual:**	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	carra 3 este 3 b 18	**Teléfono:** 3156047642	
Procedencia:	LOC. PUENTE ARANDA	**Ocupación:** TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CAPITAL SALUD EPSS REGIMEN CONTRIBUTIVO	**Nivel - Estrato:**	CONT. COTIZANTE CATEGORIA A

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	10572955	**FECHA DE INGRESO:**	31/01/2020 23:35:33
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	**CAUSA EXTERNA:**	Otra
RESPONSABLE:	julieta salcedo	**DIRECCION RESPONSABLE:**	sin sdato
TELEFONO RESPONSABLE:	3175767973		
CENTRO DE ATENCIÓN:	2LV - UMHES LA VICTORIA	**ÁREA DE SERVICIO:**	2LVN01 - LA VICTORIA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA INTERCONSULTA

AREA	2LVN01 - LA VICTORIA ATENCION AL PACIENTE TRABAJO SOCIAL
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL
ANALISIS SUBJETIVO	SE ATIENDE LLAMADO DEL SERVICIO INTERCONSULTANTE, SE REALIZA VALORACIÓN A PACEINTE QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ESTABLE Y ORIENTADA, QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
ANALISIS OBJETIVO	PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, NATURAL Y RESIDENTE DE BOGOTÁ. ESCOLARIDAD BACHILLER. OCUPACIÓN EMPLEADA EN CALL CENTER EN EMPRESA DE TELEFONÍA MÓVIL. ESTADO CIVIL SOLTERA, NO HIJOS. SISTEMA DE CONVIVENCIA CONFORMADO POR ABUELOS PATERNOS DE 70 AÑOS DE EDAD QUIEN INDICA PACIENTE QUE ES LA DUEÑA DE LA CASA DONDE VIVEN Y ARRIENDA HABITACIONES Y DE 76 AÑOS DE EDAD QUIEN ES PENSIONADO. MANIFIESTA QUE LA PROGENITORA RESIDE EN ESTADOS UNIDOS Y DEL PROGENITOR INDICA QUE NO TIENEN ADECUADOS VÍNCULOS AFECTIVOS PERO SE VEN CONSTANTEMENTE. REFIERE ADECUADAS RELACIONES INTRAFAMILIARES, NIEGA EPISODIOS DE VIOLENCIA Y/O MALTRATO INTRAFAMILIAR. NIEGA ANTECEDENTES Y/O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. DATOS DE UBIOCACIÓN: CARRERA 79 # 19 - 88 APT 202 TORRE 2 BARRIO LA FELICIDAD - FONTIBÓN CEL 3103760210.
RESPUESTA	DE LOS HECHOS MANIFIESTA QUE ELLA SE ENCONTRABA CON UNA AMIGA EN UN BAR EN EL BARRIO LA CANDELARIA CENTRO Y AL SALIR A LA 1:00AM APRØX, SOLICITARON EL SERVICIO DE UN BEAT, COMENTA QUE EN LA APLICACIÓN DECÍA QUE FALTABAN CIONCO MINUTOS PARA QUE LLEGAR Y ELLAS DECIDIERON SALIR DEL BAR HACIA LA ESQUINA DONDE QUEDARON EN RECOGERLAS, A SU ENCUENTRO; MIENTRAS ESPERBAN LAS ABORDARON CUATRO O CINCO HOMBRES, EN EL MOMENTO QUE ELLOS LAS RODEARON INDICA LA PACIENTE QUE PERDIÓ ABSOLUTAMENTE LA CONSCIENCIA, AL RATO DESPERTÓ EN UNA CASA ABANDONADA, VIEJA, SUCIA Y SOLA. SE DIO CUENTA QUE SU ROPA Y MALETA ESTABAN A SU LADO, SE VISTIÓ Y SALIÓ DE LA CASA SIN PROBLEMA (NO ESTABA CON SEGUROS). ELLA SALIÓ A LLAMAR PARA BUSCAR AYUDA YA QUE CELULAR SE LO ROBARON, COMENTA QUE LLAMÓ A SU JEFE, LA SEÑORA ANGY SALCEDO QUIEN ACUDIÓ A SU LLAMADO, LE CONSIGUIÓ UN CELULAR Y $20.000 PARA QUE SE DESPLAZARA. LE BRINDÓ ACOMPAÑAMIENTO A LA URI DE PUENTE ARANDA. COMENTA PACIENTE QUE PUSO DEMANDA ANTE FISCALÍA, DEL CUAL LE ADJUDICARON LA NOTICIA CRIMINAL #110016000055202000019. Y LA REMITIERON A MEDICINA LEGAL, INDICA QUE DE MEDICINA LEGAL LE DIJERON QUE SE DEBÍA PRESENTAR A UNA ENTIDAD DE SALUD PARA INICIAR PROTOCOLO POR ABUSO SEXUAL. PACIENTE MANIFIESTA QUE ELLA SE FUE PARA LA CASA PARA BAÑARSE Y CAMBIARSE, COMENTA QUE LA ROPA LA METIÓ A LAVAR Y SE PRESENTÓ ANTE EL SERVICIO DE URGENCIAS DE PREENTE UMHES.
DIAGNOSTICO	T742 - ABUSO SEXUAL

TRATAMIENTO

PACEINTE QUIEN CUENTA CON LA DEMANDA INTERPUESTA ANTE FISCALÍA DE LA CUAL LE ADJUDICARON NOTICIA CRIMINAL ANTERIORIMENTE MENCIONADA. TIENE CITA EL DÍA 03/012/2020 CON DICHA ENTIDAD A LAS 8:00 PARA INICIAR RECORRIDO DE INVESTIGACIÓN, POR LO CUAL NO SE REALIZA TRASLADO AL CAIVAS. POR OTRA PARTE SE REALIZA TERAPIA DE APOYO EN AUTOESTIMA, SE PERMITE LA LIBRE EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS ANTE LOS CUALES PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE TRANQUILA PORQUE DE LOS HECHOS NO RECUERDA NADA SINO HASTA EL DESPERTRSE EN ESE LUGAR, LO CUAL RECONOCE QUE LE GENERAN SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA. POR LO CUAL SE LE INDICA QUE ES NECESARIO INICAR TRTAMIENTO TERAPÉUTICO CON PSICOLOGÍA, SE LE INDICA QUE SE ENCIARÁ EL REPORTE ANTE EPS PARA QUE LE INICIEN DICHO TRATAMIENTO. PACIENTE REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR. INDICA QUE LA APOYARÁ SU JEFE Y ESPOSO DE ELLA PARA TRÁMITES DE EGRESO, PACIENTE QUIEN INGRESÓ SOLA. EGRESA CON ACUDIENTES. SE EVIDENCIA RED DE APOYO. POR TANTO. DESDE LA PARTE MÉDICA SE INICIÓ EL PROTOCOLO DE DENUNCIA AL 123 Y REALIZACIÓN DE LA FICHA SIVIM. DESDE TRABAJO SOCIAL SE REALIZA REPORTE DE ENTREGA DE LA PACIENTE ANTE EPS CAPITAL SALUD PARA GENERAR EL SEGUIMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DESCRITO POR PROTOCOLO DE CÓDIGO BLANCO, SE LES SOLICITA CITA DE MÉDICO GENERAL PARA QUE DIRECCIONE A ESPECIALISTAS PERTINENTES CON EL FIN DE QUE LA PACIENTE CUENTA CON EL OPORTUNO SEGUIMIENTO. SE DA POR TERMINADA INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL. SE CIERRA INTERCONSULTA POR EL SERVICIO.

DIAGNOSTICOS

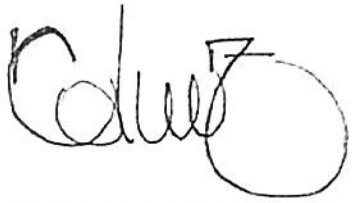
Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	Presuntivo	☑	☐	☐

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida

Detalle Indicación:



Profesional: ACEVEDO TORRES ADRIANA MARCELA
Cédula: 52424967
Tipo Medico: Trabajadora_Social

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 57922

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE **Nombre USS:** HOSPITAL LA VICTORIA **NIT:** 8001971772

Punto de Atención: Hospital La Victoria

Trabajador Social: ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES **Tarjeta Profesional:** 5242496? **Fecha Estudio:** 02/02/2020

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

Identificación:	AS: VEN24527130	**Nombre:**	MOLINA ROMERO MARIA RAMONA		
F. Nacimiento:	10/05/1995	**Dirección:**	CARRERA 10 C ESTE # 27 A - 42 SUR		
Departamento:		**Localidad:**	SAN CRISTOBAL	**Barrio:**	SAN BLAS
Estrato:	1	**Celular:**	3125836942	**Teléfono:**	
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Unión marital de hecho	**Sexo:**	Mujer	**Género:**	Femenino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	Tercer trimestre	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

Ficha:	**Puntaje:**	**Nº Solicitud:**	99999999

Datos Acudiente:

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

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

SE REALIZA ESTUDIO SOCIAL DE CASO PARTIENDO EL ACTO DE BUENA FE CON BASE EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL PACIENTE EN DOCUMENTO DILIGENCIADO POR FUNCIONARIO DE FACTURACIÓN. PACIENTE CON NACIONALIDAD VENEZOLANA, NATURAL DE VENEZUELA Y RESIDENTE DE BOGOTÁ DESDE HACE 3 AÑOS. MANIFIESTA QUE LLEGA A COLOMBIA DADA LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DE SU PAÍS. NO HA INICIADO TRÁMITES DE REGULARIZACIÓN DE IDENTIDAD EN EL PAÍS. PACIENTE REFIERE QUE NO CUENTA CON PASAPORTE.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, NATURAL DE VENEZUELA Y RESIDENTE DE BOGOTÁ DESDE HACE 3 AÑOS. OCUPACIÓN DEDICADA A LOS CUIDADOS Y OFICIOS EL HOGAR. ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE CON PAREJA SENTIMENTAL DE 25 AÑOS EL SEÑOR MICHAEL TILLERO, NO SE EVIDENCIA INFORMACIÓN SOBRE OCUPACIÓN DE LA PAREJA. PACEINTE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONTRACCIONES, SE ENCUENTRA EN ESTADO DE EMBARAZO, CURSA 38 SEMANAS DE GESTACIÓN.-

ANTECEDENTES FAMILIARES

PACIENTE NO REFIEREN ANTECEDENTES FAMILIARES.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

PACIENTE REFIERE QUE PAREJA SENTIMENTAL ES QUIEN SUPLE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL HOGAR.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

PACIENTE NO CUENTA CON RED DE APOYO INSTITUCIONAL, NI FAMILIAR.

CONCEPTO SOCIAL

• SE INDICA QUE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, SE REALIZA ESTTUDIO SOCIAL DE CASO CON BASE EN EL OFICIO EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD # 023100, DE ACUERDO AL DECRETO 2408 DE 2018, DADA POBLACIÓN MIGRATORIA IRREGULAR EN EL ARTICULO 2.9.2.6.3, DADA LA URGENCIAS. * * * SE SOCIALIZAN DERECHOS Y DEBERES COMO USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. * * * * SE BRINDAN REACOMENDACIONES AL PACIENTE DE INICIAR TRÁMITES DE REGULARIZACIÓN DE IDENTIDAD EN EL PAÍS. SOLICITANDO SU PERMISO DE PERMANENCIA EN MIGRACIÓN COLOMBIA CALLE 100 # 11 B – 27 TEL: 6055454. POSTERIOMENTE SE SOLICITAR ENCUESTA SISBEN EN CADE O RAPICADE CORRESPONDIENTE A SU LOCALIDAD, VERIFICAR EN PÁGINA DEL DANE PUNTAJE ASIGNADO Y AFILIARSE AL SGSSS EN EPS SIUBSIDIADA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

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: **02/08/2020**

Firma: _____

Nombre: ADRIANA MARCELA ACEVEDO TORRES

Identificación: CC: 52424967

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.