

Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO – GESTIÓN DE ENSEÑOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE CORRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO - OPS: PS 1389 2020		C.D.P. No.: 11 del 02 de Enero		Proceso al que pertenece: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
Nombre del Contratista: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ		C.C.: 52.931.267		de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2020-01-16		Fecha Terminación inicial: 2020-07-15		Valor Mensual: \$ 3.083.694
				Valor a cobrar: \$ 3.282.642
ADICIÓN N/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO 16-31	\$ 1.641.321	\$ 394.500	1025973681
2	FEBRERO	\$ 3.282.642	\$ 406.300	1027443985
3	MARZO	\$ 3.282.642	\$ 406.300	1027603249
4	ABRIL	\$ 3.282.642	\$ 406.300	1028557748
5	MAYO	\$ 3.282.642	\$ 406.300	1028965629
6	JUNIO	\$ 3.282.642	\$ 406.300	1029647032
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

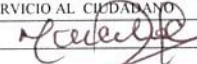
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL \$ 19.695.852	VALOR TOTAL DEL \$ 19.695.852	PAGOS REALIZADOS \$ 18.054.531	SALDO DEL CONTRATO \$ 1.641.321
---------------------	---	---	--	---

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 ÁREA 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 período		Desde: 2020-06-01	Hasta: 2020-06-30
---	--	---	---

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	En Mayo : Asesoría para usuarias que hacen presencia en la oficina, y requieren iniciar control prenatal, usuarios que requieran de los servicios de la subred para comenzar tratamietos, y notas para copagos; asimismo asesoría para población venezolana para legalizarse	Firma en Formato de derechos e ingreso a aplicativo SIDMA, notas en Dinamica para soporte copagos, correos cuando el caso lo requiere.
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.	En Mayo: Se diligencian Bases de Datos y Matrices ya definidas institucionalmente, donde se consolida la información acorde a la intervención de Trabajo Social: Estudios Sociales de caso, Discapacidad, reporte a Migración Colombia, ingreso en SIDMA, CUMPLIMIENTO A OFICIO DE SDS 023100 DEL 28/06/2019 (VENEZOLANAS IRREGULARES) Cumplimiento a Decreto 780 2016 modificado por el Decreto 064 de Enero de 2020 Reporte a Migración-aplicativo SIRE, entre otros).	Aplicativo SIDMA, Pagina SIRE Migración Colombia, DRIVES Institucionales
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	En Mayo Se da respuesta a 15 IC solicitas por el servicio de urgencias y seguimietos en consulta externa, de acuerdo al caso que se presente.	Censo Diario/ Respuesta en Dinamica- Diligenciamiento de ficha SIVIM, Activación de Protocolo de Violencia (Oficios a Comisaria, Fisalia, Entre otros).
4 Realizar la solicitud de oxígeno 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 realizo seguimiento a pacientes en abandono social, para el mes de Junio del 2020, no se realizo tramite de oxigeno, ya que ningun paciente tiene salida con oxigeno domiciliario.	Notas de seguimiento en Historia Clinica y se actualiza drive de abandonos
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.	Reporte a Secretaria de Integración Social para certificados como población en habitabilidad en calle, reporte a Grupo Quinci cuando sea necesario, Fisalia, Migración Colombia Enlace con area de patologia, entre otros.	Registro en Historia Clinica, Correo a Secretaria de integración Social, Fisalia, Migración Colombia, formatos establecidos para reporte.
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	Para el mes de JUNIO, Sedigitan el aplicativo SIDMA SDS 15 casos	Registro Sidma (actividades individuales y actividades de seguimiento).
7 Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Cumplimieto a directrices para afiliación, asesoría para acceso a controles entre otros, se realiza seguimiento y orientaciones para eliminación de barreras de acceso.	Notas en Historia Clinica, correos a fundaciones, oficios e informes sociales.

 Ministerio 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 VERSION: 02 FECHA: 2020-05-04
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.	socilizarle a los usuarios las formas de participacion en las cuales se puede inscribir, dependiendo de la localidad en la que viva.	se remite a las referentes de participacion social.	
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 realiza seguimiento y apoyo a pacientes en abandono social, quienes se encuentran en al Caps de Chircales.	registro en drive de la matriz 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	En mayo se cumplio al 100% con la Progarmación acordada (turnos de Lunes a Viernes) y fines de semana y festivo y acorde a la contingencia actual COVID-19. cumpliendo normas de Bioseguridad vigentes en la Subredintegrada de servicios de Salud Centrooriente-unidades Rafael Uribe Uribe. Porte de Carnet Institucional, entre otros.	Progarmacion mensual con lider del area. Protocolos de Bioseguridad vigentes. Informe mensual de las actividades de Trabajo Social (Drive de Trabajo Social unidades de Rafael Uribe Uribe).	
Observaciones:		 Firma del Auditor		
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.		C.C.	52.931.267	de BOGOTÁ

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

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte

2020-06-23, 07:24:02 AM

Tipo Planilla

Número Planilla 1029647032

Referencia pago(PIN) 8808315830

Periodo Cotización 202005

Periodo Servicio 202005

Cliente:

PAGADA 2020-06-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ			Dirección	CRA 68 D 54A 80 SUR		
Documento	CC 52931267			Teléfono	3013716436		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	UNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal							

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52931267	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				BUSTOS LOPEZ ANDREA CAROLINA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aportes AFP	Total Aportes FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aportes EPS	Total Aportes FSP
NOVEDADES	231001	16%	\$ 1.313.057	\$ 210.100	EP5017	12,5%	\$ 1.313.057	\$ 164.200	14,7	3	\$ 1.313.057	\$ 32.000	14,7	3	\$ 1.313.057	\$ 32.000	14,7	3	\$ 1.313.057	\$ 32.000

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
\$ 210.100	\$ 0	\$ 0	\$ 164.200	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 406.300

Handwritten signature and date: 29/10/2020





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

Página 1/2

No. 74786

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL RAFAEL URIBE NIT: 8300776334

Punto de Atención: Cami Olaya

Trabajador Social: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ Tarjeta Profesional: 52931267 Fecha Estudio: 06/06/2020

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

Identificación: CC: 1023861298 Nombre: ACUÑA CORREA MILTON HERNANDO
F. Nacimiento: 27/03/1986 Dirección: CALLE 32 A SUR # 12 K 39
Departamento: BOGOTÁ D.C. Localidad: RAFAEL URIBE URIBE Barrio: LAS COLINAS
Estrato: 1 Celular: Teléfono: 3204501338
Email: Nacionalidad: COLOMBIA 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: 3172481 Puntaje: 66.78 N° Solicitud: 0
Datos Acudiente:
Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca a la unidad de CAPS OLAYA EL SEÑOR MILTON HERNANDO ACUÑA CORREA solicitando la oferta de servicios de salud por 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, se realiza estudio social de caso y acta juramentada con el fin de soportar la atención por Fondo Financiero Distrital.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

El señor Milton refiere que requiere de los servicios de la subred, para ponerse en médicos con medico general y odontología, ya que desde hace 4 meses no asiste al médico.
Desde trabajo social se orienta al señor Milton para realizar nueva encuesta SISBEN, ya que su puntaje de es mayor a 10 años, por lo anterior el señor Milton se dirige a un SUPER CADE, para realizar nueva solicitud de encuesta SISBEN y desvinculación de la antigua encuesta. Al llegar al punto de SUPERCADÉ la orientación es que los tramites se deben realizar por internet ya que no hay servicio presencial en el SUPERCADÉ; al ingresar a la página de la secretaria de planeación en el enlace de SISBEN y relizar le paso a paso, para nueva solicitud de encuesta registra En estos momentos el servicio no se encuentra disponible, intentelo mas tarde. Se anexa soporte del tramite realizado.

ANTECEDENTES FAMILIARES

El señor Milton nació en la ciudad de Bogotá, proviene de una familia monoparental, quien asumió la crianza fue su progenitora la señora Maria Dolores, tiene un hermano. el señor Milton refiere que no se ha organizado y no tiene hijos, actualmente vive con su progenitora.

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

El señor Milton refiere que se desempeña en el rebusque, ya que no cuenta con un trabajo estable, esta desempleado desde el mes de marzo. Sus ingresos son de 350.000 mil pesos mensuales. El señor Milton refiere que vive en una casa familiar, los gastos son de servicios 90.000 mil pesos mensuales, y alimentación 150.000 mil pesos mensuales. Gasto extra crédito de una tarjeta 60.000 mil pesos mensuales.

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La red de apoyo familiar del señor Milton es su progenitora, con quien tiene buenas relaciones basadas en el respeto y comunicación.. No cuenta con red comunitaria o institucional.

CONCEPTO SOCIAL

El área de Trabajo Social de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud CAPS OLAYA , realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO DE: MILTON HERNANDO ACUÑA CORREA y su núcleo familiar para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan. Desde trabajo social se estable un copago del 30% y el FFDS asumirá el 70% de las atenciones.

De acuerdo al decreto 780 Artículo 2.1.1.4 Aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material.

Declaro que:

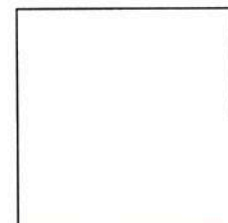
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requero de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requero del subsidio a la oferta de servicios de salud 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: _____

Identificación: _____



HUELLA

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

Vigencia Estudio Social del Caso: 06/12/2020

Firma: _____

Nombre: ANDREA ROSA VILLALBA LOPEZ

Identificación: CC: 5289121

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

Página 1/2

No. 74854

DATOS SUBRED - USS

Red de Atención: SUBRED CENTRO ORIENTE Nombre USS: HOSPITAL RAFAEL URIBE NIT: 8300776334

Punto de Atención: Cami Altamira

Trabajador Social: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ Tarjeta Profesional: 52931267 Fecha Estudio: 07/06/2020

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

Identificación: AS: VEN18167884 Nombre: FLORES DUEÑEZ DIANA CAROLINA
F. Nacimiento: 03/07/1985 Dirección: CARRERA 10 Q ESTE # 65 – 20
Departamento: Localidad: SAN CRISTOBAL Barrio: LA BELLEZA
Estrato: 1 Celular: Teléfono: 3143274589
Email: Nacionalidad: VENEZUELA Etnia: Ninguno de los anteriores
Estado Civil: Casado(a) Sexo: Mujer Género: Femenino
Orient. Sexual: Heterosexual M. Gestante: No Aplica Discapacidad: No aplica

Datos SISBEN:

Ficha: Puntaje: N° Solicitud: 99999999

Datos Acudiente:

Identificación: Nombre: Teléfono:

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca a la unidad de CAPS ALTAMIRA LA SEÑORA DIANA CAROLINA FLORES DUEÑEZ solicitando la oferta de servicios de salud por 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, 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 SALVOCONDUTO DE REFUGIADO. ESTUDIO VALIDO SOLO POR ESTA ÚNICA ATENCIÓN. SE ORIENTA PARA QUE REGULARICE SU SITUACIÓN EN EL PAÍS

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: (Diagnóstico social)

Paciente migrante Venezolano de manera irregular en el país,. Con adecuada red de apoyo familiar, ingresa al servicio de urgencias por dolor en el cuerpo y mareo. INFORMACIÓN TOMADA DEL FORMATO DE ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS, LA PACIENTE NO APORTA MÁS INFORMACIÓN. ASÍ REPORTA EL ÁREA DE FACTURACIÓN DDecreto 2408 de 2018 art 2,9,2,6,3 artículo 2.9.2.6.2. Atenciones iniciales de urgencia. Para efectos del presente capítulo, se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias. 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 iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, deberán ser utilizados por las entidades territoriales, siempre que concurran las siguientes condiciones: 1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias e

ANTECEDENTES FAMILIARES

La señora Carolina nació en Valencia – Venezuela, se organizo con el señor Yair Sánchez con quien tiene un hijo de tres años el menor Diego Sánchez. Actualmente vive con su esposo e hijo. INFORMACIÓN TOMADA DEL FORMATO DE ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS, LA PACIENTE NO APORTA MÁS INFORMACIÓN. ASÍ REPORTA EL ÁREA DE FACTURACIÓN

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

La señora Carolina refiere que no labora, y no cuenta con ingresos económicos, quien cubre los gastos económicos es su esposo el señor Yair, sus ingresos son de un mínimo, y los gastos son de arriendo, servicios y alimentación. INFORMACIÓN TOMADA DEL FORMATO DE ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS, LA PACIENTE NO APORTA MÁS INFORMACIÓN. ASÍ REPORTA EL ÁREA DE FACTURACIÓN

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La red de apoyo familiar de la señora Carolina es su compañero sentimental el señor Yair con quien tiene buenas relaciones basas en el respeto y comunicación. No cuenta con familiares en Colombia. No cuenta con re de apoyo comunitario o institucional. De acuerdo al decreto 780 Artículo 2.1.1.4 Aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material INFORMACIÓN TOMADA DEL FORMATO DE ATENCIÓN DE ÚNICA VEZ POR URGENCIAS PARA PACIENTES EXTRANJEROS DE PAÍSES FRONTERIZOS, LA PACIENTE NO APORTA MÁS INFORMACIÓN. ASÍ REPORTA EL ÁREA DE FACTURACIÓN

CONCEPTO SOCIAL

El área de Trabajo Social de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud CAPS ALTAMIRA, realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO: DIANA CAROLINA FLORES DUEÑEZ y su núcleo familiar para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan.

Paciente que se encuentra de manera irregular en el país, no cuenta con PEP, ni con salvoconduto de refugiado, según la subdirección de administración del aseguramiento considera precisar que la atención inicial de urgencias para la población migrante de países fronterizos en condición IRREGULAR, no hace parte del contrato #0268 de 2019 suscrito del 5 de abril de presente año, estos servicios se vienen reconociendo y pagando por resolución motivada con los recursos que destina el ministerio de salud y protección social según lo establece decreto 2408 de 2018

Declaro que:

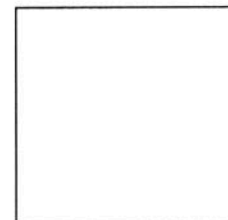
- No cuento con los ingresos suficientes para afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Contributivo.
- Requiere de servicios de salud y no cuento con capacidad de pago para asumir el 100% del costo de dichas atenciones.
- Requiere del subsidio a la oferta de servicios de salud 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: _____

Identificación: _____



HUELLA

Responsable o funcionario que aplicó el estudio social del caso en la E.S.E**Vigencia Estudio Social del Caso: 07/12/2020**

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

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 SEGUN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.