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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. 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
				Unidad a la que pertenec	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CAPS OLAYA

Nombre del Contratista: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **C.C.** 52.931.267 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-01-16 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-15 **Valor Mensual** $ 3.282.642 **Valor a cobrar:** $ 3.282.642

ADICIÓN/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE	FECHA DE TERMINACIÓ
1	$ 3.282.642	2083	2020-07-15	2020-08-15
2	$ 3.282.642	2526	2020-08-15	2020-09-15
3	$ 4.923.963	2828	2020-09-15	2020-10-31
4	$ 3.282.642	3436	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 6.565.284	3806	2020-12-01	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº 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	JULIO	$ 3.282.642	$ 406.300	1030386584
8	AGOSTO	$ 3.282.642	$ 406.300	1031162492
9	SEPTEIMBRE	$ 3.282.642	$ 406.300	1031869365
10	OCTUBRE	$ 3.282.642	$ 406.300	1032332156
11	NOVIEMBRE	$ 3.282.642	$ 406.300	1032994773
12	DICIEMBRE	$ 3.282.642	$ 406.300	1034112141
13	ENERO2021	$ 3.282.642	$ 406.300	1034812761
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 19.695.852	$ 41.033.025	$ 41.033.025	$ 0

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 peri **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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.	En ENERO: Asesoria para usuarias que hacen presencia en la oficina, y requieren iniciar control prenatal, usuarios que requieran de los servicios de la subred para comenzar tratamientos, y notas para copagos; asimismo asesoria para población venezolana para legalizarce.	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 ENEROSe diligencian Bases de Datos y Matrices ya definidas institucionalmente, donde se consolida la información acorde a la interevnción 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 Decrero 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 ENERO :Se da respuesta a 14 IC solicitas por el servicio de urgencias y seguiminetos en consulta externa, de acurdo al caso que se presente.	Censo Diario/ Respuesta en Dinamica- Diligenciamiento de ficha SIVIM, Activación de Protocolo de Violencia (Oficios a Comisaria, Fisaclia, Entre otros).
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 realizo seguimiento a pacientes en abandono social, para el mes de ENERO del 2020, se realizó tres tramites de oxigeno, para pacientes en abando social.	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, Fiscalia, Migración Colombia. Enlace con area de patologia,entre otros.	Regsitro en Historia Clinica, Correo a Secretaria de integración Social, Fiscalia, 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 ENERO ,Sedigitan el aplicativo SIDMA SDS 10 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.	Cumplimineto a directrices para afiliación, asesoria para acceso a controlesentre otros, se realiza seguimiento y orientaciones para eliminación de barreras de acceso.	Notas en Historia Clinica, correos a fundaciones, oficios e informes sociales.

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 particion 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 ubicación de 9 pacientes en abandono social.	registro en drive de la matriz de abando 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 septiembre 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

Observaciones:	**Firma del Contratista**
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 PARTICPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-19, 04:12:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034812761

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8822364770

PAGADO 18/01/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ		
Documento	CC52931267	**Dirección**	CRA 68 D 54A 80 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013716436
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52931267	ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ	59	00																0		30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.313.057	$ 210.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.313.057	$ 164.200	2,436	$ 1.313.057	$ 32.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.313.057	$ 1.313.057	$ 1.313.057	$ 0	$ 210.100	$ 164.200	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 406.300	$ 0	$ 406.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 100431

DATOS SUBRED - USS

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

Punto de Atención: Cami Chircales

Trabajador Social: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ **Tarjeta Profesional:** 52931267 **Fecha Estudio:** 09/01/2021

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

Identificación:	CC: 1013588069	**Nombre:**	HERNANDEZ GARCIA HECTOR ANDRES		
F. Nacimiento:	29/05/1987	**Dirección:**	CARRERA 3 A # 48 L 59 SUR		
Departamento:	BOGOTÁ D.C	**Localidad:**	RAFAEL URIBE URIBE	**Barrio:**	DIANA TURBAY
Estrato:	1	**Celular:**		**Teléfono:**	3105759353
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:	3165033	**Puntaje:**	61.13	**Nº Solicitud:**	0

Datos Acudiente:

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

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

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)

cuadro de 2 horas de evolcuion de herida accidental al estar cocinando en 2 dedo mano izquierda con posterior dolor y sangrado, no manejo niega tos niega fiebreniega nexo epidmeiologico para sars cov 2 covid 19.

ANTECEDENTES FAMILIARES

El señor Andres refiere que proviene de una familia monoparental, la crianza la asumió la progenitora. Actualmente vive con su madre la señora Consuelo, su hermano el señor Jose y su primo Edison. Información tomada del formato de atención de única vez por urgencias, el paciente no aporta más información, refiere facturación

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

El señor Andres refiere que esta desempleado y los gastos económicos los cubre su hermano el señor Jose, quien se desempeña como administrador de una tintureria. Los gastos son de 800.000 mil pesos mensuales y los ingresos son de 800.000 mil pesos mensuales Información tomada del formato de atención de única vez por urgencias, el paciente no aporta más información, refiere facturación

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La red de apoyo familiar del señor Andres es su progenitora y hermano, 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 CHIRCALES, realiza Estudio Social de Caso y Acta Juramentada con el fin soportar la NO CAPACIDAD DE PAGO: HECTOR ANDRES HERNANDEZ GARCIA y su núcleo familiar para afiliarse a Régimen Contributivo debido a las difíciles condiciones económicas por las que atraviesan. Desde trabajo social se establece un copago del 30% y el FFDS asumirá el 70% de las atenciones.

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

- Se socializa los servicios de La Unidad de Prestación de Servicios de Salud caps CHIRCALES

Este instrumento tendrá : HECTOR ANDRES HERNANDEZ GARCIA, SOLO POR ESTA ÚNICA VEZ.

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: **09/07/2021**

Firma: _____

Nombre: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ

Identificación: CC: 52931267

Tarj. Profesional: _____

Andrea Carolina Bustos L. Trabajadora Social COLOMBIA

EL PROFESIONAL RESPONSABLE MEDIANTE ESTE ESTUDIO SOCIAL DE CASO DEMUESTRA LA NO CAPACIDAD DE PAGO DEL USUARIO Y ESTE DOCUMENTO ES VALIDO SOLO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS SUB REDES INTEGRADAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIO, Y LAS INSTITUCIONES QUE SE DETERMINEN EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONTRATO DEL FFDS, TIENE VALIDEZ DE HASTA 6 MESES APARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN, O SEGÚN LO DESCRITO EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ESTUDIO SOCIAL DEL CASO

No. 100471

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:** 10/01/2021

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

Identificación:	AS: VEN13967257	**Nombre:**	PEREZ MIRABAL LUIS AMERICO		
F. Nacimiento:	18/05/1975	**Dirección:**	NO APORTA		
Departamento:		**Localidad:**	SAN CRISTOBAL	**Barrio:**	GUACAMAYAS
Estrato:	1	**Celular:**		**Teléfono:**	3104777228
Email:		**Nacionalidad:**	VENEZUELA	**Etnia:**	Ninguno de los anteriores
Estado Civil:	Soltero(a)	**Sexo:**	Hombre	**Género:**	Masculino
Orient. Sexual:	Heterosexual	**M. Gestante:**	No Aplica	**Discapacidad:**	No aplica

Datos SISBEN:

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

Datos Acudiente:

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

DESCRIPCIÓN SITUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO

Se acerca a la unidad del CAPS DE ALTAMIRA EL SEÑOR LUIS AMERICO PEREZ MIRABAL 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, .quien ingresa al servicio de urgencias, por mordedura de perro, paciente con adecuada red de apoyo familiar y empleo Decreto 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 iníciales 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 en los términos aquí definidos. 2. Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 ni cuente con un segur

ANTECEDENTES FAMILIARES

El señor Luis refiere que nació en Venezuela, proviene de una familia nuclear la cual esta conformada por sus padres y 6 hermanos, de una relación tiene un hijo de 10 años de edad. llego a Colombia hace un año y medio, cruzo frontera por Cúcuta. Actualmente vive con dos hermanas, dos sobrinos y un cuñado. Información tomada del formato de atención de única vez por urgencias para pacientes extranjeros de países fronterizos, el paciente no aporta más información, refiere facturación

ANTECEDENTES LABORALES-INGRESOS PERSONALES Y FAMILIARES

El señor Luis refiere que se desempeña como ornamentador con ingreso mensuales de un millón de pesos, los gastos son de de arriendo de una casa, servicios, alimentación y giros que le hace a su hijo a Venezuela. Información tomada del formato de atención de única vez por urgencias para pacientes extranjeros de países fronterizos, el paciente no aporta más información, refiere facturación

REDES-FAMILIARES-COMUNITARIAS-INSTITUCIONALES

La red de apoyo familiar del señor Luis son sus hermanas con quien tiene buenas relaciones basadas en el respeto y comunicación,. No cuenta con red comunitaria o institucional. De acuerdo al decreto 780 Articulo 2.1.1.4 Aplicación del principio de la buena fe, se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material.

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 LUIS AMERICO PEREZ MIRABAL 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 elpáis, no cuenta con PEP, ni con salvoconduto de refugiado, según la subdireccion de administracion del aseguramineto considera precisar que la atención inicial de urgencias para la población migrante de países fronterizos en condición IRREGULAR, no hace parte del cotnrato #0268 de 2019 suscrito del 5 de abril de presente año, estos servicios se vienen roconocinedo y pagano por resolución motivada con los recursos que destina el miniosterio 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.
- 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: **10/07/2021**

Firma: _____

Nombre: ANDREA CAROLINA BUSTOS LOPEZ

Identificación: CC: 52931267

Tarj. Profesional: _____

Andrea Carolina Bustos L. Trabajadora Social

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.

Valor pendiente de entrega:

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta de cobro abril.pdf	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro agosto.pdf	cuenta de cobro agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro diciembre a enero.pdf	cuenta de cobro diciembre a enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro enero 2020.pdf	cuenta de cobro enero 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro Febrero 2020.pdf	cuenta de cobro Febrero 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro julio.pdf	cuenta de cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro junio2020.pdf	cuenta de cobro junio2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo2020 secop.pdf	cuenta de cobro marzo2020 secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo2020.pdf	cuenta de cobro mayo2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro noviembre.pdf	cuenta de cobro noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro octubre 2020.pdf	cuenta de cobro octubre 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro octubre andrea.pdf (Archivado)	cuenta de cobro octubre andrea.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro septiembre.pdf	cuenta de cobro septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.