

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES		CÓDIGO: MI-SC-F-168-01
			VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 15/11/2017

Número de Planilla	Fecha de Referencia /Hora	ACTUALIZACIÓN
	8-02-2019	Fecha / Hora

Tipo de Usuario				Tipo de Atención			
1. Ambulatorio	2. Urgencias	3. Hospitalización	X	1. Electiva	2. E. Prioritaria	3. Urgente	4. Hospitalización

Identificación del Paciente			
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DANIEL	NOLBERTO	HERNANDEZ	RAMIREZ

EDAD		SEXO	F. Nacimiento	Documento No.	CC X
Años	Meses	Días	M	F	
22	X				
		Dirección de Residencia			

Barrio	Localidad	Teléfono
Persona Responsable del Paciente		

Nombre	Teléfono

Afiliación SGSSS										
Subsidiado	Clasf. Socioeco.	Nivel de SISBEN	1	2	3	4	5	6	Población Especial	
Contributivo	X	Particular	No Ficha							I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección
Entidad Administradora	FAMISANAR EPS	Otro Régimen								G. Indigente D. Desplazado O. Otro

Solicitud de referencia										
Fecha	Día	07	Me	2	Año	2019	Hora	AM	PM	Edad Gestacional (sem)

Identificación de Instituciones									
Nombre de Procedimiento Solicitado	Código del Servicio Solicitado	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Bodigo Punto de Atención Destino Inicial	Nombre punto de atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final				
HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	1 2 7 1 0								

PACIENTE DE 22 AÑOS QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION CON INTOXICACION EXOGENA POR INTENTO DE SUICIDIO, ES MANEJADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS HASTA RESOLUCION DE SU CUADRO DE INTOXICACION VALORADO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y SE ENCUENTRA PACIENTE CON SINTOMAS AFECTIVOS Y PSICOTICOS QUE REQUIEREN REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL. NO HA SIDO POSIBLE CONTACTO CON RED DE APOYO HASTA EL MOMENTO	
---	--



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1014275325
NOMBRES	DANIEL NOLBERTO
APELLIDOS	HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	CONTRIBUTIVO	01/07/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 02/08/2019 12:02:23 Estación de origen: 190.24.142.90

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)