| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2022-10-12 | **Hasta:** | 2022-10-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ | | **Número de Documento:** | 1022363360 | |
| **Correo Electrónico:** | karenlflorezc@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3213708157 | |
| **Nombre del Supervisor:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 7340-2022 | **Año Contrato:** | 2022 | **CDP Contrato Inicial:** | 2877 |
| **Perfil:** | PSICÓLOGO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS SANTA MARTA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|
| K33PI002 | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | PIC | $2874200 | 105.3% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2874200** | **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS** | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2022-10-12 | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2022-12-31 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 11784231** | **$ 11784231** | **$ 0** | **$ 11784231** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Servicios de apoyo Equipos de Atención en Casa - Atención Individual Profesional en Psicología. | -Se realiza agendamiento y visitas para la valoración inicial por psicología EAC. | -Base de datos y formatos de valoración inicial en físico. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. Pasos para el abordaje del personal con Depresión y Ansiedad | -Valoración inicial a través de la aplicación de pruebas ZUNG y HAMILTON. | -Pruebas en físico diligenciadas, historias clínicas soportes digitales, verificación base de datos |
| 3 | 3. Plan de Manejo: Evaluación EP mhGAP, Intervenciones Psicosociales, Intervenciones Farmacológicas, Fortalecimiento de redes de apoyo. | -Intevenciones iniciales de valoración con familias focalizadas en base de datos. | -Verificación soportes digitales base de datos visitas efectivas |
| 4 | 4. Intervención Psicológica: Sesión 1 Manejando el estrés, Sesión 2 Enfrentando problemas, Sesión 3 Seguir andando, continuar haciendo. Sesión 4 Fortaleciendo el apoyo social. | -Concertación de las siguientes sesiones de intervención individual | -Soportes digitales |
| 5 | 5. Seguimiento: Evaluación Pre-EP, Evaluación Post-EP. | -Visitas de proceso de valoración primera sesión | -Resultados en formatos en físico y soportes digitales de pruebas aplicadas primera sesión |
| 6 | 6. Programar visitas complementarias a los hogares que requieran aplicación de pruebas por alertas en salud mental y/o presencia de personal en condición de dependencia/discapacidad y sus cuidadores. | -Preparación para aplicar pruebas complementarias en caso de que aplique | -Pruebas dentro de las carpetas digitales, consulta de las mismas |
| 7 | 7.Realizar las mencionadas visitas complementarias, aplicar pruebas y registrar los resultados en la herramienta de recolección de información según corresponda: | -Aplicación de pruebas complementarias en caso de que aplique, como Whodas, Barthel, Zarit, etc. | -Soportes digitales y en físico de resultados de las pruebas en caso de que aplique |
| 8 | 8. Presentar y analizar los resultados de la visita complementaria, de cara a la presentación de los casos en el Comité de Cuidado. | -No se aplica dentro del mes | -No aplica |
| 9 | 9. Participar activamente en el Comité de Cuidado Semanal. | -Identificar casos que requieran presentación en el Comité del Cuidado | -Prorización y presentación de casos |
| 10 | 10. Analizar diariamente la información recolectada con el fin de disponer a tiempo de las variables necesarias para la construcción colectiva de las citadas recomendaciones. | -Orgaización de carpetas digitales y documentación en físico según requerimientos | -Carpetas digitales historia clínica |
| 11 | 11. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad. 9.Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur. | --Orgaización de carpetas digitales y documentación en físico según requerimientos | -Carpetas digitales historia clínica |
| 12 | 12. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad. | -Actualización diaria de carpetas por usuarios visitados | -Carpetas digitales historia clínica |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 13. Participar de la mesa técnica programada por el profesional de psiquiatría. *Se debe dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la secretaria de salud. Realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, entre otros, a las poblaciones en los territorios priorizados. | -No se aplica dentro del mes | -No aplica |

| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad Bancaria** | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | **Tipo de Cuenta** | AHORROS | **Número de Cuenta** | 24111231306 |

**KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ**
**1022363360**

**LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL**

compensar | salud eps

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022363360, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20220916 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Octubre de 2.022

**Observaciones:**

**Con destino a:**
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
20204503

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1022363360,** se encuentra afiliado/a desde **04/08/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de octubre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POSITIVA**
**Compañía de Seguros S.A.**
**N.I.T 860.011.153-6**

**CERTIFICA**

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1022363360 contratista de la empresa SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE, con Nit No. 900958564. Registra como trabajador INDEPENDIENTE 723 con fecha de inicio de cobertura 14/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 11/10/2022 y fecha hasta 31/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201020272385.

Dada en Bogotá, a los 17 días del mes de octubre de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ Identificado con CC 1022363360

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CEDRITOS, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24111231306 |
| **Fecha de apertura:** | 20 de Enero de 2022 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 23 de Octubre de 2022.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ZjMzQCgXQC

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

KAREN LILIANA FLOREZ CRUZ

1022363360

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

**INDUCCIÓN INSTITUCIONAL**

Para constancia se expide

16 de octubre de 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ