| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-16-05 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 5 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 16/02/2018 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ROGELIS PRADA ADRIANA MARCELA | | 164412 |
| TIPO DE DOCUMENTO: | Cedula | No. | 52507700 |
| CORREO | arogeliz@gmail.com | CELULAR | 3114526484 |
| PROCESO: | Ambulatorios | | |
| SERVICIO: | Ambulatorios | UNIDAD: | Fray |

| CENTRO DE COSTOS | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A17 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | 12 | TIPO CUENTA | AHORROS |
| NUMERO CUENTA BANCARIA | 6100855300 | | |

## INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 1195-2021 — N° DE PAGOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CDP: 1 | 321 | FECHA | 04/02/2021 | NÚMERO DE CRP: 1 | 13947 | FECHA | 04/02/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 2 | 375 | FECHA | 15/02/2021 | NÚMERO DE CRP: 2 | 18857 | FECHA | 23/02/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 3 | 707 | FECHA | 31/03/2021 | NÚMERO DE CRP: 3 | 25090 | FECHA | 31/03/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 4 | 801 | FECHA | 23/04/2021 | NÚMERO DE CRP: 4 | 29971 | FECHA | 23/04/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 5 | 1129 | FECHA | 27/05/2021 | NÚMERO DE CRP: 5 | 35892 | FECHA | 27/05/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 6 | 1397 | FECHA | 30/06/2021 | NÚMERO DE CRP: 6 | 43897 | FECHA | 30/06/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 7 | 1559 | FECHA | 23/07/2021 | NÚMERO DE CRP: 7 | 49146 | FECHA | 23/07/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 8 | 1720 | FECHA | 25/08/2021 | NÚMERO DE CRP: 8 | 55563 | FECHA | 25/08/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 9 | 2038 | FECHA | 30/09/2021 | NÚMERO DE CRP: 9 | 56287 | FECHA | 30/09/2021 |
| NÚMERO DE CDP: 10 | 2266 | FECHA | 27/10/2021 | NÚMERO DE CRP: 10 | 63018 | FECHA | 27/10/2021 |

OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA.

| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 01 | 10 | 2021 | | 31 | 10 | 2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 2% | 0 |
| VALOR MES | 13,996,872 | VALOR LETRAS | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

## CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 60,187,320 |
| VALOR EJECUTADO: | 60,187,320 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA: | 6,772,680 |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS: | 90 |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES: | 90 |
| VALOR A LIBERAR: | 0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | 0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: | 100.00 % |

## El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| PLANILLA | VALOR EPS | VALOR AFP | RIES | VALOR ARL | VALOR CAJA | TOTAL PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 52111156 | 375,000 | 480,000 | 3 | 73,100 | 0 | 928,100 |

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Octubre 2021

ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ROGELIS PRADA ADRIANA MARCELA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

| INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CÓDIGO: AP-CT-F-50-02 |
|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | VERSIÓN: 2 |
| | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | FECHA: 30/10/2018 |

**ÁREA Y/O SERVICIO:** DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS / SALUD MENTAL

**No. DE CONTRATO:** 1195/2021 — **UNIDAD:** CAPS FRAY BARTOLOMÉ

**DOCUMENTO:** 52.507.700 — **Periodo certificado**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** ADRIANA MARCELA ROGELIS PRADA

| Periodo certificado | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 10 | 2021 | 31 | 10 | 2021 |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO Servicios. SI NO**

| | ACTIVIDADES CONTRATADAS | % EJECUTADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018 (Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establece las directrices para su operación), relacionadas con las actividades propias del área asignada. | 100% | Se aplicaron las disposiciones establecidas en la resolución 3280/2018 relacionadas con la atención en salud mental | Se aplicaron las disposiciones establecidas en la resolución 3280/2018 relacionadas con la atención en salud mental |
| 2 | 2.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención priorizadas (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta cáncer, ruta cerebro vascular y metabólica, ruta materno perinatal, ruta EPOC, ruta salud mental trastorno del comportamiento y SPA, ruta infecciosa, violencia-agresiones y trauma) y las demás que se encuentren en construcción, con el fin de garantizar la prestación del servicio de manera integral a todos los pacientes. | 100% | Se realizaron atencion a pacientes en la ruta de salud mental con adherencia correspondiente, se realizarondireccionamientos en especial a la ruta de SPA considerando que el grupo de pacientes de salud mental tiene comorbilidad en ocasiones con consumo de SPA | Historia clinica con registro de atencion de pacientes en salud mental dando cumplimiento a la atencion por la especialidad dentro de la ruta |
| 3 | 3. Participar activamente en la referenciación y adscripción de la población asignada a cada centro de atención de acuerdo al Modelo de Atención CAPS. | 100% | Se participó en el la referencisición y adscripción d ela población de acuerdo al Modelo de Atención CAPS | Se participó en el la referenciación y adscripción de la población de acuerdo al Modelo de Atención CAPS |
| 4 | 4.Participar activamente en la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte. | 100% | Se participo en la demanda inducida de los servicios ofertados en la sub red norte con la atencion desde la especialidad referenciada por otras especialidades, asi como inducir demanda desde el servicio es especial a psicologia y neurologia | Historia clinica con registro de atenciones, asi como solicitudes de atenciones por referencia a otras especialidades ofertadas por la sub red |
| 5 | 5.Realizar consulta e interconsulta especializada de PSIQUIATRIA en los servicios de consulta externa, hospitalarios y de urgencias, garantizando el cubrimiento de los servicios (incluye lines de semana y festivos) de acuerdo a la programación realizada. | 100% | Se realizaron atenciones delos pacientes por la especialidad de psiquiatria en el servicio de atencion en fundaciones acorde conl a programacion realizada con 90 horas contratadas con productividad del 124% | Historias clinicas con registro de las evoluciones y atenciones en fundaciones con 224 pacientes evaluados y formulados |
| 6 | 6.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred | 100% | Se realizo reposiciond e pacientes entre fundaciones para un a productividad del 124% | Historia clinicas de pacientes evaluados en fundaciones con una productividad del 124% con 224 pacietne evaluados y formulados<br>TOTAL HORAS CONSULTA :: 90NHORAS<br>TOTAL PACIENTES: 224 PACIENTES<br>% DE PRODUCCION: 124% |
| 7 | 7. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cancelará al especialista el valor de los honorarios por hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 1,5 pacientes por hora. | 100% | Se realiza atencion por 90 horas contratadas con una produccion del 124% | Hilstorias clinicas con 224 pacientes evaluados y formulados |
| 8 | 8.Mantener los indicadores de producción por encima del 85% .. | 100% | Se realizan atenciones enre fundaciones con una produccion del 124% | Historias clinicas ocn registro de evoluciones yformulacion con una produccion de 124% |
| 9 | 9.Docencia Servicio: Brindar apoyo en actividades academicas al personal en formación que rota en la Unidad de la Subred siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los proceso de investigación e innovación que se requieran. | 100% | No tengo a crgo grupo de estudiantes dentro de las funciones hasta ahora asogndas por la sub red | No cuento con grupo de estudiantes asignados por la sub red dentro de los convenios docente asistenciales |
| 10 | 10.Asegurar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestacion de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo, último reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos, cronograma de capacitación o certificado del personal que maneja los equipos, anexar protocolo de limpieza y desinfección de cada equipo. | 100% | Se asegura al cuidado de los equipos asignados para la prestacion de servicios, sin novedades durante el mes sobre el funcionamiento de los mismos mientras estuvieron a mi cargo | Equipos en perfecto estado posterior a la utlizacion en la prestacion del servicio |
| 11 | 11.Diligenciar los registros clinicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999 | 100% | Se diligenciaron las historias clinicas corresodneitnes a la prestacion del servicio con los parametros establecidos, con registro de socializaciond e derechos y deberes, los formatos se diligenciaron completamente | Historias clinicas con diligenciamiento completo acorde con la resolucion 1995 de 1999 en el servidor correspondiente a la sub red norte SERVINTE, con un total de 224 historias clinias diligenciadas |
| 12 | 12.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación (manuales, protocolos que hacen parte de la atención médica integral de los pacientes). . | 100% | Se participó en la elaboración de guías , y manual de bioseguridad que hacen pate de la atención integral médica de los pacientes | Se participó en la elaboración de guías , y manual de bioseguridad que hacen pate de la atención integral médica de los pacientes |
| 13 | 13.Garantizar la prescripcion en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patologia del paciente asi lo requiera. | 100% | Se hizo la prescripción de medicamentos tendiendo en cuenta la naturaleza de la patología de cada paciente, conforme a las guias de tratameinto farmacológico establecidas por el Minsterio de Salud y os protocolos de atención médica de la Asociación Americana de Psiquiatria | Se hizo la prescripción de medicamentos tendiendo en cuenta la naturaleza de la patología de cada paciente, conforme a las guías de tratameinto farmacológico establecidas por el Minsterio de Salud y os protocolos de atención médica de la Asociación Americana de Psiquiatría |
| 14 | 14.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico con el fin de aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.. | 100% | Durante el mes se participo en las reuniones convocadas por la sub red | Durante el mes se participo de las reuniones convocadas por la sub red norte |
| 15 | 15.Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004. Resolución 1805/2016). | 100% | Se tiene conocimiento d ela normatividad que rige la Donación y el transplante de organos | Se tiene conocimiento d ela normatividad que rige la Donación y el transplante de organos |
| 16 | 16.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos | 100% | En el mes no se tuvieron reporte de quejas de los paciente atendidos en consulta externa ni de las fundaciones | En el mes no se tuvieron reporte de quejas de los paciente atendidos en consulta externa ni de las fundaciones |
| 17 | 17.Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.. | 100% | Se tuvo en cuenta el registro de eventos de importancia epidemiológica en Salud Pública, de acuerdo al decreto 35187 de 2016 | Se tuvo en cuenta el registro de eventos de importancia epidemiológica en Salud Pública, de acuerdo al decreto 35187 de 2016 |
| 18 | 18.Participar en las actividades programadas por la Subred, dirigidas al desarrollo del servicio, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios de los usuarios. | 100% | Se asisitió a cada una de las capacitaciones virtuales establecidas por la direccion de serivios ambulatorios de la Subred Norte | Se asisitió a cada una de las capacitaciones virtuales establecidas por la direccion de serivios ambulatorios de la Subred Norte |
| 19 | 19.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad). | 100% | Se hizo registro de cada historia clinica y al atención de los usuarios siguiendo los parámetros establecidos denttro del marco de calidad en la atención Continuidad, Opotunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad y Eficacia). | Se hizo registro de cada historia clinica y al atención de los usuarios siguiendo los parámetros establecidos denttro del marco de calidad en la atención Continuidad, Opotunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Seguridad y Eficacia). |
| 20 | 20.Adherencia a los documentos normalizados y establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás). | 100% | Se mantuvo la adherecia a los documentos normalizados, en este caso la historia clinica de registro obligatorio, conforme a la estructura del software institucional | Se mantuvo la adherecia a los documentos normalizados, en este caso la historia clinica de registro obligatorio, conforme a la estructura del software institucional |
| 21 | 21.Notificar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas. | 100% | Durante el mes de ejecución d elas actividades no se presentaron eventos adversos ni complicaciones. | Durante el mes de ejecución d elas actividades no se presentaron eventos adversos ni complicaciones. |
| 22 | 22.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en el servicio de consulta externa. | 100% | Las actividades de atención clinica en salud mental se realizaron de acuerdo al nivel de competencia y expertisia del médico especialista tratante | Las actividades de atención clinica en salud mental se realizaron de acuerdo al nivel de competencia y expertisia del médico especialista tratante |
| 23 | 23.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas. | 100% | Se realizaron actividades asignadas por el lider del equipo de Salud Mental, como la integración de la atención en un resumen de atención al referente de la fundación para dar claridad a los cambios e implementacion de nuevos tratamientos a los usuarios | Se realizaron actividades asignadas por el lider del equipo de Salud Mental, como la integración de la atención en un resumen de atención al referente de la fundación para dar claridad a los cambios e implementacion de nuevos tratamientos a los usuarios |
| 24 | 24.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución. | 100% | Se brindó un trato Humano, ético y cálido de acuerdo a los lineaminetos de Derechos Humanos y tratto digno al paciente mental | Se brindó un trato Humano, ético y cálido de acuerdo a los lineaminetos de Derechos Humanos y tratto digno al paciente mental |
| 25 | 25.Las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato. | 100% | Se reallizaron todas las actividaes y desarrollo de actividades propuestas por la direccion de servicios ambulatorios | Se reallizaron todas las actividaes y desarrollo de actividades propuestas por la direccion de servicios ambulatorios |

**observaciones:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $6.772.680 SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENDA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/TE**

**ADRIANA MARCELA ROGELIS PRADA**
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC: 52.507.700

Fecha: 31/10/2021
Firma de recibido supervisor: ANA CRISTINA GONZALEZ ROMERO

**Nota: Esta informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.**

Escaneado con CamScanner

ARUS

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-10-21, 08:04:35 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 52111156

**Periodo Cotización:** septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021

**PAGADO 21/10/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ADRIANA ROGELIS PRADA | | |
| **Documento** | CC52507700 | **Dirección** | calle 155 n. 9-45 interior 5 apto 301 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6475702 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | INS | RET | RET P | TDE | TDP | TAE | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APF | 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 52507700 | ADRIANA MARCELA ROGELIS PRADA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 3.000.000 | $ 480.000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 3.000.000 | $ 375.000 | 2.436 | $ 3.000.000 | $ 73.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 928.100 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 3.000.000 | $ 3.000.000 | $ 3.000.000 | $ 0 | $ 480.000 | $ 375.000 | $ 73.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 928.100 | $ 0 | $ 928.100 |



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 882 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 $17806.

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

Escaneado con CamScanner