

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº. CONTRATO - OPS: 1566-2019 C.D.P. No.: 163 Proceso al que pertenece: MISIONAL - APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
Unidad a la que pertenece: CAPS CHIRCALES
Nombre del Contratista: CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ RODRIGUEZ C.C. 79.760.215 de: BOGOTA
Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$ 1.625.454 Valor a cobrar: \$ 1.625.454

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 406.560	1679	2019-02-01	2019-07-31
2	\$ 3.303.342	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	\$ 1.627.068	2334	2019-10-01	2019-11-30
4	\$ 1.468.152	2779	2019-12-01	2020-01-01
5	\$ 1.625.454	3201	2020-01-01	2020-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.422.960	\$ 256.300	1018898698
2	MARZO	\$ 1.575.420	\$ 256.300	1018947038
3	ABRIL	\$ 1.524.600	\$ 256.300	1019651388
4	MAYO	\$ 1.575.420	\$ 256.300	1020341864
5	JUNIO	\$ 1.524.600	\$ 256.300	1020341864
6	JULIO	\$ 1.575.420	\$ 256.300	1021634167
7	AGOSTO	\$ 1.677.888	\$ 256.300	1022427676
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.573.020	\$ 256.300	1023075798
9	OCTUBRE	\$ 1.625.454	\$ 256.300	1023857743
10	NOVIEMBRE	\$ 1.573.020	\$ 256.300	1024516639
11	DICIEMBRE	\$ 1.625.454	\$ 256.300	1025919102
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 8.842.680	\$ 17.273.256	\$ 17.273.256	\$ 0

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES DE APOYO, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIO, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-12-01 Hasta: 2019-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Surto de insumos en el almacenamiento, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribución en la farmacia con su correspondiente identificación y ubicación en orden alfabético. SI
2 Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Selectivas: No. 4 Próximos a vencer: SI Control de temperatura: No. 26 Solicitudes: 0 Recepciones técnicas: 43
3 Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH Pendientes: 0 Traslados: 15
4 Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Áreas: 4 Equipos: 0
5 Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio	Hacer el llamado telefónico a los usuarios con medicamentos pendientes; para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia: 0
6 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Higiene de manos: SI CONOCEMOS EL PROTOCOLO Clasificación de residuos: SI CONOCEMOS EL PROTOCOLO
7 Orientar al personal asistencial y administrativo de la Entidad, sobre las actividades para la activación como profesional, el reporte y diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, la realización de Formatos de Contingencia que se presenten y demás, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, según las necesidades de la subred, dando cobertura en todas las unidades en donde se solicite	Cantidad de errores de prescripción registrados: 75 Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria): Total facturas realizadas 537 (Capital Salud: 508, FFDS: 4, Eventos: 0, Particular: 0, Unicajas: 25. Verificación de derechos en bases de datos de capitación y control de seguimientos a: 537 usuarios.
8 Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne.	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados: 0
9 Realizar el envío de los documentos relacionados con el proceso al Área de Autorizaciones para ser enviados a la entidad aseguradora del usuario, dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente.	Cantidad de Suministros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud: 0
10 Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o bases de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso.	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado: 30 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: 0 Reportes de mesa de ayuda notificados: 0 Manejo del archivo y gestión documental: 0
11 Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	
14 Cumplir la programación de turnos de servicios, realizar el cambio de turno cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establecida/ cantidad de horas programadas. 180
15 En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	

Observaciones: HORAS REALIZADAS 180 PROGRAMADAS MAS 6 HORAS DE INVENTARIO

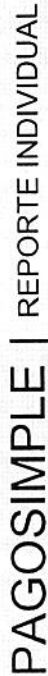
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista
C.C. 79.760.215 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	

W.G.V.



Referencia pago(PIN) 8815809550

Periodo Servicio 201911

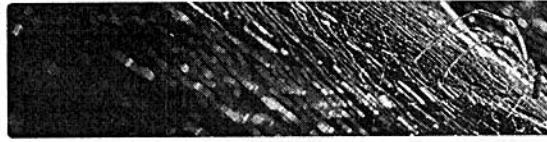
PAGADA 2019-12-11

Identificación

BOGOTA D.C.

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)		FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN
\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600	\$ 20.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.300



POST TEST INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2019

Puntos totales 100/100 ?

El siguiente instrumento tiene como finalidad analizar el conocimiento obtenido como resultado de la inducción - reinducción. Por tal motivo califique cada enunciado de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

Dirección de correo electrónico *

reg usa churcales@gmail.com

Documento de Identidad *

79760215

Nombres y apellidos *

Carlos Alberto Rodríguez Rodríguez

Número de contacto *

3043620101

Show all

POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT

Puntos totales 100/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento obtenido como resultado de la capacitación sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT en cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Manual de Políticas y Procedimientos SARLAFT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Para tal fin, responda cada uno de los diez enunciados de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

De conformidad con el marco normativo señalado anteriormente, tanto la capacitación como la respuesta al post-test son de carácter obligatorio para todo el personal de planta, Junta Directiva y el vinculado por Orden de Prestación de Servicios.

Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 70/100.

El resultado de la evaluación debe ser impreso mediante un pantallazo (Impr Pant), en el caso de los colaboradores de planta y Junta Directiva deberán remitir copia del documentado generado al correo electrónico sarlaft@ssubredcentrooriente.gov.co.

Para el personal vinculado mediante Orden de Prestación de Servicios y/o en proceso de contratación, deberán subir el resultado de la evaluación a la plataforma SEODP y enviar copia al correo electrónico sarlaft@ssubredcentrooriente.gov.co.

Dirección de correo electrónico *

caralbertos1207@gmail.com

Documento de identificación *

79760215

Nombres y apellidos completos *

Carlos Alberto Rodríguez Rodríguez

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si No

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
PS 1566 2019 OCTUBRE pdf	PS 1566 2019 OCTUBRE pdf	Proveedor Descargar
PS 1566 2019 NOVIEMBRE pdf	PS 1566 2019 NOVIEMBRE pdf	Proveedor Descargar
		Borrar Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal