BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

# POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT

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), copiándolo en un documento de Word; en el caso de los colaboradores de planta y Junta Directiva deberán remitir copia del documentado generado al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.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 SECOP y enviar copia al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

...

Puntos: 100/100

# INFOMACIÓN BÁSICA

La información registrada será tratada de forma confidencial.

1. Documento de identificación *

10311664479

2. Nombres y apellidos completos *

LIZETH JASBLEYY GONZALEZ RORIGUEZ

3. Correo electrónico *

newsted23@gmail.com

4. Número celular de contacto *

3205682235

5. Empleo, profesión  y/o actividad que desarrolla *

auxiliar e enfermeria

6. Tipo de vinculación *

Contrato - OPS

7. Nivel jerárquico *

Técnico

8. Género *

Femenino

9. Seleccione la Unidad a la que pertenece *

UMHES Unidad Médica Hospitalaria Especializ...

10. Escriba el servicio en el que labora y/o desempeña sus actividades contractuales (ejemplo: laboratorio, urgencias, etc.) *

UCI

## POST TEST

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo al contenido visto con anticipación.

11. Seleccione la respuesta correcta: SARLAFT significa: * (10/10 puntos)

- [x] Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo
- [ ] Sistema Anti lavado Racional de Activos Financieros
- [ ] Sistema Nacional de Riesgos Financieros y Transnacionales

12. Conteste falso o verdadero: el lavado de activos consiste en dar apariencia de legalidad a los bienes, dineros y recursos provenientes de actividades ilícitas como narcotráfico, secuestro, corrupción, contrabando, etc. *
(10/10 puntos)

- Falso
- Verdadero ✓

13. Seleccione la respuesta correcta: ¿Qué son tipologías en delitos de LA/FT? *
(10/10 puntos)

- Estudio de los tipos o modelos que se usan para clasificar delitos.
- Las tipologías se refieren a la manera en que se presenta la información.
- Clasificación y descripción de las técnicas utilizadas por las organizaciones criminales para dar apariencia de legalidad a los fondos de procedencia lícita o ilícita, y transferirlos de un lugar a otro o entre personas para financiar sus actividades criminales ✓
- Tipos de delitos usados por criminales para transformar dineros ilegales

14. Se denominan Señales de Alerta: Son circunstancias particulares que se observan en las personas naturales o jurídicas que llaman la atención y justifican un mayor análisis y solicitud de explicaciones al cliente. *
(10/10 puntos)

- Falso
- Verdadero ✓

15. Seleccione la respuesta correcta: ¿Qué es riesgo? *
(10/10 puntos)

- La ocurrencia de hechos imprevistos que no afectan el cumplimiento de las metas.

- Los acontecimientos previstos y que pueden ser controlados.
- La posibilidad de que ocurran sucesos que pueden causar daño o no.
- La probabilidad de ocurrencia de un evento, impedimento, obstáculo o problema que de materializarse podría afectar negativamente el logro de los objetivos. ✓

16. Conteste falso o verdadero: Se considera riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo a la posibilidad de pérdida o daño que puede sufrir la Entidad por ser utilizada como instrumento para el lavado de activos y/o la canalización de recursos hacia la financiación del terrorismo. *
(10/10 puntos)

- Falso
- Verdadero ✓

17. Seleccione la respuesta correcta: la materialización del riesgo de lavado de activos, conlleva a los siguientes riesgos asociados
(10/10 puntos)

- Riesgo técnico, legal, operativo y financiero
- Riesgo financiero, operacional, transaccional y negativo
- Riesgo legal, reputacional, operativo y de contagio. ✓
- Todos los anteriores.

18. Conteste falso o verdadero: la UIAF, es la Unidad de Información y Análisis Financiero a la cual se le reportan las declaraciones de Impuestos y los estados financieros del Sector Salud. *
(10/10 puntos)

- Falso ✓
- Verdadero

19. Conteste falso o verdadero: se define como operación sospechosa aquella realizada por una persona natural o jurídica que, por su número, cantidad o características, no se enmarca dentro de las prácticas normales de una industria o sector y de acuerdo con los usos y costumbres no ha sido razonablemente justificada. *
(10/10 puntos)

- ○ Falso
- ◉ Verdadero ✓

20. Conteste falso o verdadero: el oficial de cumplimiento es un funcionario de la Entidad del segundo nivel jerárquico, responsable de velar por el cumplimiento de las políticas, procedimientos, implementación, actualización del SARLAFT y la presentación de reportes a la UIAF. *
(10/10 puntos)

- ○ Falso
- ◉ Verdadero ✓

Volver a la página de agradecimiento

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Con tecnología de Microsoft Forms |
El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizarán los datos de tus respuestas. No proporciones información personal o confidencial.
| Términos de uso

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-01**
**VERSIÓN: 02**
**FECHA: 2021-04-13**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 7598 2021 | **C.D.P. No.:** | 3104 | **Proceso al que pertenece:** | ENFERMERIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | LA VICTORIA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | LIZETH JASBLEYDY GONZALEZ RODRIGUEZ | **C.C.** | 1,031,166,479 | **de:** | BOGOTA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** | 2021-10-15 | **Fecha Terminación incial:** | 2021-10-31 | **Valor Mensual:** | $ 1,652,400 | **Valor a cobrar:** | $ 1,872,720 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1,652,400 | 3453 | 2021-11-01 | 2021-11-30 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | O CTUBRE 2021 | $ 991,440 | $ 281,200 | 21357713 |
| 2 | NOVIEMBRE 2021 | $ 1,872,720 | $ 281,200 | 21668452 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 1,222,776** | **$ 2,875,176** | **$ 2,864,160** | **$ 11,016** |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar Sevicios de acuerdo asu perfil academico para desarrollar las actividades como auxiliar de enferneria, con disponibilidad en cumplimiento de la mision y la vision de la Subred integrada de servicion de salud centro oriente e.s.e

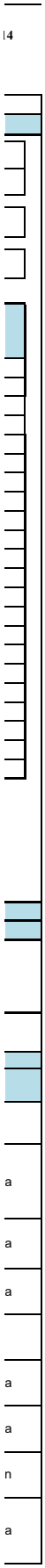
**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-11-01 **Hasta:** 31/11/2021

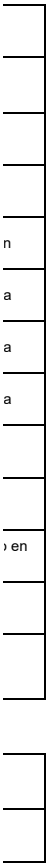
| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE 2021 | Programacion de Turnos |
| 2 | 2. Controlar los signos vitales de cada uno de los pacientes asignados con la periodicidad requerida según orden médica, orden de Enfermería y protocoló institucional, informando al médico y enfermera las alteraciones encontradas y registrándolas en la historia clínica digital. | Se realizo la toma al 100% de los pacientes asignados el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes deSe desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| 3 | 3. Orientar y preparar a los pacientes para exámenes diagnóstico de acuerdo con los protocolos de manejo y tecnología requerida. Según normas establecidas para cada procedimiento. | Se realizo la preparacion al 100% de los pacientes asignados el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| 4 | 4. Realizar actividades propias del cuidado de enfermería previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. | El 100% de las actividades derivadas del plan de cuidado de enfermeria se realizaron teniendo en cuenta las practicas seguras el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| 5 | 5. Notificar inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte. | Se realizo el reportes de los sucesos de seguriadad identificados en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Aplicativo Almera |
| 6 | 6. Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada. | Se garantizo el reporte del 100% de las desviaciones en la evolucion del paciente al equipo de trabajo el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| 7 | 7. Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de enfermería integral del paciente. | Se realizo la revision de las historias cllinica del 100% de los pacientes asignados en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| 8 | 8. Mantener limpio y ordenado la unidad de los pacientes asignados durante el turno. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Formatos de Limpieza y desinfeccio |
| 9 | 9. Realizar registros clínicos en forma oportuna, diligenciando todas las variables correctamente y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y mantener organizadas las historias clínicas de acuerdo al Manual y normatividad vigente de la Entidad | Se realizo el registro de las actividades realizadas en los pacientes asignados en el aplicativo de Dinamica y en los formatos en fisico ante fallas en el sistema para el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10** | 10. Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales. | Se garantizo el cumplimiento de las mormas institucionales en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | |
| **11** | 11. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades. | Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Libro de Inventario servicios |
| **12** | 12. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías y demás normas definidas por la entidad, de conformidad con el objeto del contrato. | Se realizaron las actividades contractuales teniendo encuenta los documentos intitucionales relacionados con los procesos de enfermeria en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | |
| **13** | 13. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. | Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Listado de Asistencia |
| **14** | 14. Realizar la desinfección de manera oportuna de la unidad del paciente de acuerdo a los protocolos institucionales. | Se garantizo el proceso de limpieza y desinfeccion, rutinaria y terminal de las unidades del paciente asi como de las diferentes areas del servicio durante el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Formatos de Limpieza y desinfeccio |
| **15** | 15. Realizar la toma oportuna de las muestras de laboratorio que requieran los pacientes con el fin de agilizar el tratamiento. | Se realizo la toma de muestras de laboratorio al 100% de los pacientes asignados y que requirieron la necesidad de la toma en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| **16** | 16. Asistir en la alimentación a los pacientes asignados conservando las precauciones establecidas según el caso. | Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| **17** | 17. Realizar el control de líquidos administrados y eliminados registrando en forma oportuna y adecuada los resultados de acuerdo al protocolo institucional. | Se realizo el control de liquidos administdados y eliminados al 100% de los pacientes asignados en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Historias Clinicas Aplicativo Dinamic |
| **18** | 18 Portar el uniforme deteniendo en cuenta las normas higiene y bioseguridad de la Subred. | Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Cocepto coordinadora |
| **19** | 19. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana. | Se garantizo la atencion del paciente con caliadad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | reportes de PQR |
| **20** | 20. Impartir educación al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa de acuerdo a la situación clínica del paciente. | Se garantizo la educacion e informacion al 100% de los pacientes asignados incluido su familia en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | Registro formato de educacion ubicado Historia clinica |
| **21** | 21 Mantener la reserva de la información clínica y personal de los pacientes. | Se garantizo el 100% de confidencialidad de la informacion de los pacientes asignados en el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | |
| **22** | 22. Ejercer las actividades propias de la formación técnica de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio. | El 100% de las actividades realizadas a los pacientes asignados se realizaron teniendo en cuenta las competencias tecnicas el mes de Se desarrollaron las actividades contractuales de acuerdo al cronograma para el mes de NOVIEMBRE del 2021 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Observaciones:** | | | | |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | | | **Firma del Contratista** | |
| | **C.C.** | 1,031,166,479 | **de** | BOGOTA |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | NESTOR DANIEL SANDOBAL |
| **CARGO:** | REFERENTE ENFERMERIA |
| **FIRMA** | |




n
a
a
a
› en

**CUENTA DE COBRO 002- 2021**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.ENIT.**

**900.959.051-7**

**DEBE A:**

**LIZETH JASBLEYDY GONZALEZ RODRIGUEZ**

C.C 1.031.166.479

**LA SUMA DE:**

**Un millón ochocientos setenta y dos mil setecientos veinte pesos (1.872.720)**

**Por concepto de:**

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato N° PS 7598 de 2021 correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2021.

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÈMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON DISPONIBILIDADEN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN Y LA VISIÒN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LIZETH JASBLEYDY GONZALEZ RODRIGUEZC.C.
1.031.166.479 Bogotá
Cel: 320 568 22 35
Dirección: Calle 43 # 1 b 10 sur
N° Cuenta de Ahorros: 60240376213 - BANCOLOMBIA

Fecha: 30 NOVIEMBRE de 2021

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | LIZETH JASBLEYDY GONZALEZ RODRIGUEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-1031166479 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2021-11-02 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2021-11-19 |
| FECHA DE PAGO: | 2021-11-02 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERIODO PENSION: | 2021-10 |
| PERIODO SALUD: | 2021-10 |
| NUMERO PLANILLA: | 21668452 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 21668452 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702 | EPS SURA | 1 | $ 908.526 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 113.600 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 908.526 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 908.526 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 22.200 | $ 22.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 281.200 | $ 281.200 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 20/12/2021 |