

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1284 2019 C.D.P. No.: 109 Proceso al que pertenece: MISIONAL - APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
Unidad a la que pertenece: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACEUTICO

Nombre del Contratista: KARLA BEATRIZ PARRA POLANIA C.C. 1.013.661.647 de BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-07-31 Valor Mensual: \$1.677.888 Valor a cobrar: \$1.677.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$1.880.340	1679	2019-07-02	2019-07-31
2	\$4.194.720	1754	2019-08-01	2019-09-30
3	\$1.940.058	2305	2019-10-01	2019-11-30
4	\$1.782.756	2778	2019-12-01	2019-12-31
5	\$1.887.624	3172	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 SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$1.422.960	\$256.300	8333125322
2	MARZO	\$1.829.520	\$256.300	8333619933
3	ABRIL	\$1.829.520	\$256.300	8334263189
4	MAYO	\$1.575.420	\$256.300	8334909822
5	JUNIO	\$1.931.160	\$256.300	8335500962
6	JULIO	\$2.134.440	\$256.300	8336109670-8336206181
7	AGOSTO	\$2.044.926	\$256.300	8336730536
8	SEPTIEMBRE	\$2.044.926	\$256.300	8337346453
9	OCTUBRE	\$1.730.322	\$256.300	8338016107
10	NOVIEMBRE	\$1.835.190	\$256.300	8338575172
11	DICIEMBRE	\$1.677.888	\$256.300	8339328907
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$8.842.680	\$20.628.178	\$20.056.272	\$471.906

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, 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	Surtido 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.
2 Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos	Selectivos: No de selectivos realizadas (80) Próximos a vencer: Se informa a los médicos para que los soliciten, a los regentes y química para la rotación con los otros puntos Control de temperatura: No. de registros realizados (14) Solicitudes: No de ítems informados al regente para hacer pedido (41) Recepciones técnicas: Cantidad de registros realizados (46)
3 Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH (1188) Pendientes: cantidad de registros en RUVEM Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH (120)
4 Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Áreas: Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales (14) Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados (1)
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: NA Cantidad de quejas recibidas y gestionadas: (0) Cantidad de felicitaciones recibidas: (0)
6 Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Se realiza el lavado de manos dos o tres veces por turno, clasifican los residuos adecuadamente. Se
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: Cantidad de suministros ambulatorios realizados : 9 (Capital Salud:(6) , FFDS:(6) , Unicajas: otros: Verificación de derechos en base de datos de capacitación y control de seguimiento usuarios (9)
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:(26)
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: (2)
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:14 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo:14 Reportes de mesa de ayuda notificados:0 Manejo del archivo y gestión documental
11 Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras.	No se presentaron devoluciones de facturas o glosas por fallas en la dispensación de medicamentos.
12 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:180/cantidad de horas programadas 180
13 En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo.	No se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistió al turno.

Observaciones: Horas laboradas 180 correspondientes al mes de diciembre, y un turno adicional de 6 horas por compensatorio de Cesar el día 2 de diciembre y 6 horas de inventario del mes de noviembre para un total de 192 horas.

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

C.C. 1.013.661.647 de BOGOTA

Karla Parra
Firma del Contratista

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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

Andrey Meneses

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KARLA BEATRIZ PARRA POLANIA

No. Identificación: CC1013661647

Dirección: CRA24 # 44-10 SUR

Telefono: 3209429801

Correo: tita9526@hotmail.com

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Número de Planilla: 8339328907

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KARLA BEATRIZ PARRA POLANIA
Tipo y número de identificación	CC1013661647
Número de planilla	8339328907
Fecha pago	2019-12-11
Número de autorización pago	1000000677
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	256300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	20200	1
231001	Colfondos	132500	1
EPS002	Salud Total EPS	103600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013661647
APELLIDOS Y NOMBRES: KARLA BEATRIZ PARRA POLANIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	231001	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT

Total de puntos 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@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

Dirección de correo electrónico *

tita9526@hotmail.com

Puntuación de la sección 100/100



La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Certifica Que:

KARLA BEATRIZ PARRA POLANIA
C.C.1013661647

Participó en el Curso Virtual:

Lavado de Manos

Con una intensidad horaria de 10 horas
Bogotá, 2019



LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretaría Distrital de Salud



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD