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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GALVIS CACERES DINA SOFIA											164917	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				32844727				
CORREO	diga02@hotmail.com				CELULAR				3022180800				
PROCESO:	Farmacia												
SERVICIO:	Farmacia				UNIDAD:				Suba				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	1				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	032333197												

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	9485-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1828	FECHA	31/08/2021	NÚMERO DE CRP: 1	59967	FECHA	25/10/2021

OBJETO:	QUIMICO (A) FARMACEUTICO								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		29	10	2021		31	10	2021	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	4,535,238	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.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	6,046,984
VALOR EJECUTADO:	219,447
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	219,447
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	9
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	5,827,537
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	3.63 %

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
9485202109	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

NUEVO OCTUBRE

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

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

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GALVIS CACERES DINA SOFIA
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.

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: FARMACIA

No. DE CONTRATO: 9485-2021

CEDULA : 32844727

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GALVIS CACERES DINA SOFIA

Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	29	10	2021	31	10	2021

UNIDAD:

OBJETO DEL CONTRATO: QUIMICO(A) FARMACÉUTICO - MIPRES

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

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1. Seguimiento contractual
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	1. Seguimiento contractual
3. Ejercer la Dirección Técnica del Servicio Farmacéutico de la Unidad Prestadora de Servicios asignada	100%	3.. Ejecutar el Programa de farmacovigilancia y de Gestipon Clínica Excelente y Segura de la Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E	1. Realizar las actividades para la gestión de los Indicios de Atención Insegura, relacionados con el uso de medicamentos y dispositivos médicos, desde su detección, hasta el cierre de las acciones de mejora o fortalecimiento, según sea el caso, articulando los análisis de casos con la persona encargada de seguridad del paciente. 2. Establecer y desarrollar un cronograma de capacitaciones tendientes a minimizar los Indicios de Atención Insegura, relacionados con el uso de medicamentos y dispositivos médicos, evaluando la adherencia del personal de la USS a los procesos de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, así como para los pacientes y familiares que de una u otra forma utilicen medicamentos y dispositivos médicos. 3. Reportar los eventos adversos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y a la Secretaría Distrital de Salud, utilizando los formatos y plataformas, destinadas para esto 4. Establecer junto al Gestor de Servicios Farmacéuticos los procesos del mismo, enmarcados en la normatividad vigente, Habilitación y Acreditación. 5. Participar en el Comité de Farmacia y Terapéutica, Seguridad al Paciente y Comité de Infecciones Diseñar y ejecutar actividades para promover el uso adecuado de medicamentos de la institución en conjunto con el área específica que lo requiera. 6. Revisar y actualizar cuando así se requieran la documentación del sistema de gestión de calidad del servicio farmacéutico. 7. Articular el Programa de Farmacovigilancia con Seguridad al Paciente, Tecnovigilancia. 8. Acompañar el desarrollo de las auditorías realizadas en el hospital en las cuales se requiera su participación. 9. Establecer, medir, integrar y reportar los indicadores del Programa de Farmacovigilancia, posteriormente retroalimentar a los Servicios Farmacéuticos de la Subred. 10. Realizar informes del Servivio Farmacéutico de manera oportuna y de calidad. 11. Demás actividades de acuerdo con su formación académica y necesidades del Servicio. 12. Asisitir a capacitaciones y reuniones que se requieran 16. Realizar planes de mejora 13. Participar en la actualización documental 14. Demás actividades de acuerdo con su formación académica y necesidades del Servicio.
2. Demás acorde con su profesión y necesidades del Servicio.	100%		
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE ($ 219.447)

GALVIS CACERES DINA SOFIA: CC 32844727

Firma de recibido supervisor: 31 OCTUBRE 2021

IVAN DARIO OCHOA PELAEZ

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