REDU - Subred Centro Oriente

Hace constar que

YOANA CORTES RODRIGUEZ

ha completado el curso

REINDUCCIÓN - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

diciembre 7, 2021

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
MISIONAL – APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
ORDEN DE RECEPCION Y DESPACHO DE REEMPAQUE

CÓDIGO: MI-DT-FT-349

UNIDAD DE ORIGEN:	SAMPER MENDOZA
FECHA DE ENTREGA/RECEPCIÓN	26 de sep de 18
FECHA DE SALIDA:	

N° DE ORDEN DE DESPACHO DE EN	**188111**
N° DE ORDEN DE DESPACHO DE SA	

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	REGISTRO SANITARIO	VIA DE ADMINISTRACION	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD ENTREGADA	REVISIÓN	
											CUMPLE	NO CUMPLE
OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	N/A	TAKEDA	11477004	02/20	2012M-013239-R2	ORAL	↘	300 ✓		
METRONIDAZOL	500 MG	TABLETA	N/A	GENFAR	7GC5640A	11/19	2008M-009881-R2	ORAL	↘	100 ✓		
VITAMINA A	50.000 UI	CÁPSULA	N/A	TR CAPS	1707001586	06/19	2006M-0005759	ORAL	↘	100 ✓		
NAPROXENO	250 MG	TABLETA	N/A	GENFAR	8GC1772A	03/20	2015M-002839-R2	ORAL	↘	200 ✓		
METOCLOPRAMIDA	10 MG	TABLETA	N/A	LAPROFF	45485	06/20	2014M-0002998-R1	ORAL	↘	30 ✓		
METOTREXATO	2.5 MG	TABLETA	N/A	CELON LABS	MTT1730AC	10/19	2015M-0016090	ORAL	↘	20 ✓		
AZITROMICINA	500 MG	TABLETA	N/A	LA SANTE	3172078	09/19	20017M-007294-R1	ORAL	↘	3 ✓		
RISPERIDONA	2 MG	TABLETA	N/A	HUMAX	8Y694	05/20	2013M-0014136	ORAL	↘	20 ✓		
SULFATO FERROSO	300 MG	COMPRIMIDO	N/A	LAPROFF	45309 20 45334 10 84530	06/21	2017M-0000479-R2	ORAL	↘	30 ✓		

OBSERVACIONES:

Firma de Entrega o Recepción

Firma de la Persona que Recibe

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

Señor(a): YOANA CORTES RODRIGUEZ
No. Identificación: CC52279805
Dirección: CALLE 58 SUR N 15B 34 ESTE
Telefono: 37840162
Correo: yoana.cortes.22@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 54796022

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YOANA CORTES RODRIGUEZ
número de identificación	CC52279805
de planilla	54796022
cha pago	2021-12-06
Número de autorización pago	1060525
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	22200	1
231001	Colfondos	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52279805
APELLIDOS Y NOMBRES: YOANA CORTES RODRIGUEZ

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
EPS008	231001	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Cuenta de cobro 11 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

Yoana Cortes Rodriguez
C.C. 52.279.508 de Ciudad Bogota

LA SUMA DE:
SEISCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/C ($660.960)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2290 de 2021 correspondiente al mes de Diciembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Yoana Cortes Rodriguez

Yoana Cortes Rodriguez
C.C. 52.279.825
Teléfono 3228253903
Dirección Calle 58 sur # 15d-34 este
No Cuenta 0074130329

Fecha: 31/Diciembre /2021

9	Cumplir la programacion de actividades del servicio, realizar cambios de turnos cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Cumplir con la programacion de actividades establecida cantidad de horas establecidas / cantidad de horas programadas.	horas programadas 186 horas realizadas 72
10	En caso de presentarse novedades informacion con anticipacion dicha situacion para la provision del respectivo reemplazo.	Informar si se presentaron cambios de turnos, incapacidades o no se asistio al turno	No se presentaron cambios de turno en el mes
11	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Se reportan faltantes, sobrantes y vencidos para poder darle rotacion o aprovechamiento en los otros servicios farmaceuticos	reportan (6) moleculas con fechas proximas a vencer se pasa reporte con fechas en rojo y amarillo
12	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e invenarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestion realizada para evitar perdidas	Se reportan proximos a vencer en su debido formato y stiker	se pasa reporte con fechas en rojo y amarillo en selectivas para que regente encargada solicite rotacion en otras unidades
13	Orientar al usuario del servicio farmaceutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensacion de medicamentos	Cantidad de errores de prescripcion registrados Cantidad de facturas realizadas (ambulatoria). Total facturas realizadas XXXX (Capital Salud XXX , FFDS XXX, Eventos X, Particular X, Unicajas X Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a XXX usuarios.	101. Errores de P este registro lo realiza el turno de la noche Formato MHDEFE- Total facturas realizadas 479 (Capital Salud 420 FFDS 0 urgencias 97 hospitalizacion 58 consulta externa 360 ORM 35 ordenes de despacho 15 verificacion derechos 250

Observaciones:

horas programadas 186 horas realizadas 72

Joana Cortez Rodriguez

Firma del Contratista

CC: 52.279.805 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

AC.

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 014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2290 2021	C.D.P. No.:	301
Proceso al que pertenece:	GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - FARMACIA		
Unidad a la que pertenece:	CAPS SAMPER MENDOZA		
Nombre del Contratista:	YOANA CORTES RODRIGUEZ	C.C.	52.279.805 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-02-12	Fecha Terminación inicial:	2021-03-31
Valor Mensual:	$ 660.960	Valor a cobrar:	$ 660.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.211.760	822	2021-04-01	2021-04-30
2	$ 2.633.840	1219	2021-05-01	2021-06-15
3	$ 3.497.580	1737	2021-06-16	2021-08-15
4	$ 1.744.200	2378	2021-08-16	2021-09-15
5	$ 706.860	2862	2021-09-16	2021-09-30
6	$ 881.280	3068	2021-10-01	2021-10-15
7	$ 881.280	3271	2021-10-16	2021-10-31
8	$ 1.762.560	3454	2021-11-01	2021-11-30
9	$ 1.927.800	3852	2021-12-01	2021-12-31
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.542.240	$ 281.200	48060001
2	MARZO	$ 1.707.480	$ 281.200	48601703
3	ABRIL	$ 1.652.400	$ 281.200	8349396664
4	MAYO	$ 1.762.560	$ 281.200	50067383
5	JUNIO	$ 1.652.400	$ 281.200	50723331
6	JULIO	$ 1.744.200	$ 281.200	8351381106
7	AGOSTO	$ 1.670.766	$ 281.200	52067435
8	SEPTIEMBRE	$ 1.762.560	$ 281.200	8352741767
9	OCTUBRE	$ 1.707.480	$ 281.200	8353440263
10	NOVIEMBRE	$ 1.707.480	$ 281.200	8354091841
11	DICIEMBRE	$ 660.960	$ 281.200	54796022

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.855.600	$ 19.112.760	$ 17.570.520	$ 1.542.240

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Suntido de insumos en el almacenamiento, manteniendo el aseo y orden de acuerdo a la distribucion en la farmacia con su correspondiente identificacion y ubicacion en orden alfabetico	Se realiza suntido de la farmacia a diario correspondientes al dia de turno
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios	Selectivas: No. de selectivas realizadas Proximos a vencer: reporte y gestion realizada Control de temperatura: No. de registros realizados Solicitudes: No de items informados al regente para hacer pedido Recepciones tecnicas: Cantidad de registros realizados	Se realizan 3 conteos en el mes / registros realizados de temperatura 15 tomas de temperatura por cada area - total 45) en el formato MI-DT-FT-090 / Se reporto 30 items de los medicamentos y/o dispositivos con poca existencia al regente y se soporta en libro de entrega de turno/ se realizan 12 recepciones tde otras unidadesiformato AP-IA1-FT-017
3	Realizar la entregar de medicamentos y dispositivos medicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control	Suministros: cantidad de suministros registrados en DGH Pendientes: cantidad de registros en RUVEM Traslados: cantidad de traslados registrados en DGH	Cantidad de suministros registrados en DGH (479) /Cantidad de registros (llamadas a pacientes 6) /Cantidad de traslados registrados en DGH (15) evidencia en salidas ordenes de despacho.
4	Apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio conforme a protocolos institucionales	Areas: Registros de limpieza y desinfeccion realizado con el apoyo de servicios generales Equipos: Registros de limpieza de nevera realizados	(2) limpieza y cambio destikers de gavetas y nevera terminal / (21), este registro lo realiza el turno de la formato MI-DT-FT-137
5	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestion ambiental	Higiene de manos a diario Clasificacion de residuos fraccionamiento de cajas de medicamentos durante el almacenamiento de medicamentos	lavado de manos Cada 2 horas y con suproagel por cada paciente atendido / 3 contedenores debidamente marcados, caneca gris todo lo reciblable, verde residuos ordinarios y roja
6	Realizar la entregar de medicamentos, registros y revision de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud - PBS	MIPRES: Cantidad de registros MIPRES o NOPBS realizados, dispensar los medicamentos en los cuales tiene contrato con capital salud e informar al usuario sobre los medicamentos y insumos que requiere autorizacion	0 reporte evidenciado en registro de Mipres en linea (DRIVE)
7	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, segun los formatos o bases de datos del proceso, asi 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 Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo Reportes de mesa de ayuda notificados Manejo del archivo y gestión documental	Realice 15 conteos de medicamentos de control y de alto costo se encuentran registrado en la entrega de turno No realice reportes a mesa de ayuda / Temperatura MI-DT-FT-090
8	Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a capacitaciones programadas por el director tecnico del servicio farmaceutico y la subred	Se realiza una capacitacion mensual / proxima esta programada diciembre