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-014**
**VERSIÓN: 01**
**FECHA: 2017-07-07**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 13022019 | **C.D.P. No.:** | 109 | **Proceso al que pertenece:** | MISIONAL - APOYO DIAGNOSTIGO Y TERAPEUTICO |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | USS SANTA CLARA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | KAREN SLICK CASTILLO GUTIERREZ | **C.C.** | 1.033.774.286 | **de:** | BOGOTA | | |
| **Fecha Inicio:** | 2019-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 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 | $ 508.200 | 1679 | 1/02/2019 | 31/07/2019 |
| 2 | $ 4.194.720 | 1754 | 1/08/2019 | 2019-09-30 |
| 3 | $ 1.677.888 | 2305 | 2019-10-01 | 2019-11-30 |
| 4 | $ 786.510 | 2778 | 2019-11-01 | 2019-11-30 |
| 5 | $ 1.677.888 | 3172 | 2019-12-01 | 2020-01-31 |
| 6 | $ 1.573.020 | 3578 | 2020-01-01 | 2020-01-31 |
| 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 | 8332905124 |
| 2 | MARZO | $ 1.727.880 | $ 256.300 | 8333511863 |
| 3 | ABRIL | $ 1.524.600 | $ 256.300 | 8334118022 |
| 4 | MAYO | $ 1.575.420 | $ 256.300 | 8334764501 |
| 5 | JUNIO | $ 1.524.600 | $ 256.300 | 8335402676 |
| 6 | JULIO | $ 1.575.420 | $ 256.300 | 8335982823 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.835.190 | $ 256.300 | 8336648368 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.573.020 | $ 256.300 | 8337284899 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.625.454 | $ 256.300 | 8337910002 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.573.020 | $ 256.300 | 8338603926 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.677.888 | $ 256.300 | 8339222644 |
| 12 | ENERO | $ 1.625.454 | $ 256.300 | 8339874089 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.842.680 | $ 19.260.906 | $ 19.260.906 | $ 0 |

## 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:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-31

| | 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 alfabetico y forma farmaceutica |
| 2 | Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos | **Selectivas:** No. de selectivas realizadas : 68 item<br>**Próximos a vencer:** reporte y gestión realiazada : 8 tienen bastante rotacion<br>**Control de temperatura:** No. de registros realizados : 8<br>**Solicitudes:** No de items informados al regente para hacer pedido : 16<br>**Recepciones técnicas:** Cantidad de registros realizados : 0 |
| 3 | Apoyar la entrega de medicamentos diligenciando los formatos correspondientes y llevando los puntos de control | **Suministros:** cantidad de suministros registrados en DGH : 1192<br>**Pendientes:** cantidad de registros en RUVEM : 10<br>**Traslados:** cantidad de traslados registrados en DGH : 156 |
| 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 : 15<br>**Equipos:** Registros de limpieza de nevera realizados: 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 telefonico a los jefes del servicio correspondiente con medicamentos pendientes; para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho medicamento en el stock de la farmacia. |
| 6 | Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental. | Higiene de manos al ingresar y salir de la framacia y los servicios de hospitalizacion.<br>Clasificación de residuos en canecas correspondientes. |
| 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 cubertura en todas las unidades en donde se solicite. | Cantidad de errores de prescripción registrados : 13 |
| 8 | Realizar la activación de usuarios en el aplicativo del Ministerio de Salud, según se le asigne. | MIPRES: Cantidad de resgistros MIPRES o NOPBS realizados : 30 |
| 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 Suminsitros 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: 9<br>Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo: 6<br>Reportes de mesa de ayuda notificados: 3<br>Manejo del archivo y gestión documental |
| 11 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a las devoluciones u objeciones que establezcan las entidades aseguradoras. | Adjuntar los documentos MIPRES y NO PBS para soportar las cuentas |
| 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 establecidad/ cantidad de horas programadas |
| 15 | En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo. | Informar con anticipacion al coordinador del servicio farmaceutico la novedad y su respectivo reemplazo. |

**Observaciones:** **HORAS REALIZADAS 186**

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.** 1.033.774.286 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES |
| **CARGO:** | DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| **FIRMA** | |

**Señor(es):** KAREN SLICK CASTILLO GUTIERREZ
**Nit:** CC 1033774286
**Dirección:** Carrera 17 # 64 a 42 sur
**Teléfono:** 7904311 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | KAREN SLICK CASTILLO GU |
| Tipo y número de identificación | 1033774286 |
| Número de radicación planilla | 8339874089 |
| Fecha de pago | 1/17/2020 |
| Número de autorización de pago | 7492584 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Diciembre 2019 |
| Periodo cotización pensión | Diciembre 2019 |
| Periodo cotización caja | Diciembre 2019 |
| Número de administradoras | 3 |
| Total Pagado | $256.300 |
| Total Interes mora | $0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | $20.200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | $132.500 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $103.600 | 1 |

PAGADO

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