Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARGONY ZULLY VIANTEH ANDRADE MOÑOSCA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52109998	
CORREO ELECTRONICO:	zullyanma@gmail.com				CELULAR:	3016394204	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A T FARMACIA USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55M05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	132190646				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1541			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2025-06-12 16:34:13.000	NÚMERO DE CRP	28275	FECHA	2025-06-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REGENTE DE FARMACIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-05-01		2025-05-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,547,828						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	N/A				

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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$12,739,140
VALOR EJECUTADO	$10,191,312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,547,828
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,547,828
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1071965747	$1,019,131	$127,391	$163,061	3	$24,826	$315,278

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Apoyo en la verificacion de errores de prescripcion, formulacion a paciente ambulatorio y hospitalizacion	Registro formato 08-04-FO-0113 Reporte Errores de Prescripción V3
Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	Generación de solicitudes a las diferentes bodegas de la Subred para hacer consecución de los pendientes evidenciados en farmacia	Registro formato 08-04-FO-0146 Reporte Adherencia al procedimiento de dispensacion
Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos y dispositivos medicos de la farmacia	Se realiza el proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos y el cumplimiento de las respectivas condiciones para la dispensación a los diferentes servicios,se evidencian fechas de vencimiento y lote de los diferentes productos.
Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	Apoyo a los auxiliares de farmacia en la verificacion del medicamento en la pagina pospopuli, formastos mipres, evitar glosa y reproceso en facturacion.	Registro formato 08-04-FO-0058 Reporte entrega de formulacion
Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	Se realiza traslado en sistema y fisico entre las demas unidades de la subred si se requiere , atencion y cierre de solicitudes de otras farmacias, ingreso o salida de prestamo de mercancia a otras subredes (previa autorizacion)	Verificacion en Dinamica en INFORMES Y LUEGO EN INVENTARIO VALORIZADO determinando ubicación en su respectivo estante.
Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios.	Realiza ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios	Realizo ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios
Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios	Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios Formato 08-04-FO-0143
Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos	Realiza solicitudes a almacen y a otras unidades de acuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion	Se realiza recepcion tecnica con el formato: 08-04-FO-0057 Acta Recepcion Tecnica de medicamentos, dispositivos, insumos…
Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de Medicamentos NO POS y Antibióticos	Se realiza solicitudes a almacen y a otras unidades de acuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion	No se dispensan medicamentos y/o dispositivos de alto costo y tampoco no POS
Recibir y entregar por inventario físico, los medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Realiza el ingreso de devolucion, aprovechamiento de los diferentes servicios	Se diligencia -Iniforme mensual de distribucion y/o dispensacion de medicamentos de control especial
Digitar durante el turno sí es necesario las prescripciones de medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos entregados e imprimir los reportes respectivos y los que sean necesarios.	Realiza ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios	Realizo ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios
Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Reporta en mesa de ayuda inconsistencias del sistema dinamica y novedades de mantenimiento locativo o fisico.	Se notifica para que se solucione las novedades en el servicio se han enviado del mes dos tikets uno por falla de impresora y otro por mantenimiento a puerta de bodega.
Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmacéutico.	Ingreso de facturas y a si mismo realiza la distribucion entre las demas unidades (cuando se requiere o turno fin de semana)	Registro formato 08-04-FO-0143 Lista de Doble Chequeo y un cuadro creado en farmacia para entrega de turno.
Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atención a las actividades propias del inventario, según las necesidades del Servicio. Responder el Inventario que maneje con transparencia, eficiencia, eficacia y equidad como responsable de los procesos contables y administrativos.	Apoyo que esten diligenciados los diferentes formatos como son el de temperatura ambiente, humedad relativa, cadena de frio, formato de limpieza, Solicitud de reempaque de solidos	formato de recepcion tecnica 08-04-FO0036, formato toma de temperatura ambiente y humedad relativa 08-03-FO0154
Realizar las actividades que el Supervisor del contrato considere pertinente realice de acuerdo a la naturaleza de su profesión y/o actividad.	Se realizaron actividades relacionadas con el objetivo de mi contrato	Se realizan actividades acorde a lo establecido en mi contrato # 1541-2025

Copia Certificada Subred Sur Occidente

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

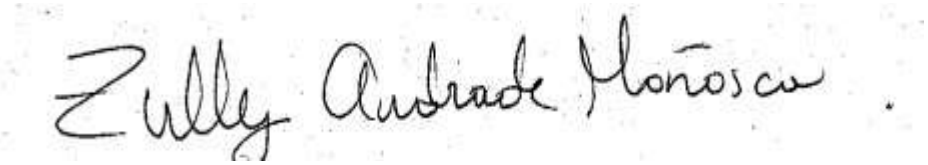
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARGONY ZULLY VIANTEH ANDRADE MOÑOSCA

CC.52.109.998 DE BOGOTA

La suma de $ 2.547.828 (Dos millones quinientos cuarenta y siete mil ochocientos veintiocho pesos m/cte). Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Farmacia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo del 1 al 31 de MAYO/2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1541-2025.



MARGONY ZULLY VIANTEH ANDRADE MOÑOSCA

CC.52.109.998 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO: 0132190646

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-15, 12:07:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071965747

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823070771

PAGADO 15/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA		
Documento	CC52109998	**Dirección**	CR 22H #52 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016394204
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52109998	MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52109998
NOMBRES	MARGONY ZULLY VIANETH
APELLIDOS	ANDRADE MAÑOSCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/28/2025 12:47:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52109998	ANDRADE	MAÑOSCA	MARGONY	ZULLY VIANETH	2025-04	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	19	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	26	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS FAMISANAR	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de mayo de 2025, a las 15:26:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52109998
Código de Verificación	52109998250522152621

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52109998** de BOGOTA D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 272109811

PIB
15:32:24

Bogotá DC, 22 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52109998:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/05/2025 03:46:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52109998** y Nombre: **MARGONY ZULLY VIANETH ANDRADE MAÑOSCA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **116391737** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:49:44 PM horas del 28/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52109998**

Apellidos y Nombres: **ANDRADE MAÑOSCA MARGONY ZULLY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARGONY ZULLY ANDRADE.zip	MARGONY ZULLY ANDRADE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025 MARGONY ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Nueva Designación Supervisión - Rodrigo González Fonseca.pdf	Nueva Designación Supervisión -Rodrigo González Fonseca.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 ZULLY ANDRADE.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 ZULLY ANDRADE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1	Buscar estrategias que garanticen un adecuado almacenamiento y organización de los productos, formulas médicas, justificaciones y solicitudes archivadas a diario.	Apoyo en la verificacion de errores de prescripcion, formulacion a paciente ambulatorio y hospitalizacion	Registro formato 08-04-FO-0113 Reporte Errores de Prescripción V3
2	Recibir, revisar, codificar y controlar las prescripciones de medicamentos su dosificación y cantidades y las solicitudes de elementos médico-quirúrgicos y realizar la relación de Egresos diaria y su verificación si es necesario.	Generación de solicitudes a las diferentes bodegas de la Subred para hacer consecución de los pendientes evidenciados en farmacia	Registro formato 08-04-FO-0146 Reporte Adherencia al procedimiento de dispensacion
3	Alistar y entregar los medicamentos y dispositivos médicos en los diferentes servicios	Realización de procesos de verificación y aplicación de controles de calidad en cuanto a los medicamentos y dispositivos medicos de la farmacia	Se realiza el proceso de verificación e inspección técnica a los medicamentos y el cumplimiento de las respectivas condiciones para la dispensación a los diferentes servicios,se evidencian fechas de vencimiento y lote de los diferentes productos.
4	Verificar el diligenciamiento de los formatos de justificación de los medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud	Apoyo a los auxiliares de farmacia en la verificacion del medicamento en la pagina pospopuli, formastos mipres, evitar glosa y reproceso en facturacion.	Registro formato 08-04-FO-0058 Reporte entrega de formulacion
5	Organizar y clasificar en sus respectivos estantes los pedidos de los medicamentos y dispositivos medico quirúrgicos y recibirlos si es necesario.	Se realiza traslado en sistema y fisico entre las demas unidades de la subred si se requiere , atencion y cierre de solicitudes de otras farmacias, ingreso o salida de prestamo de mercancia a otras subredes (previa autorizacion)	Verificacion en Dinamica en INFORMES Y LUEGO EN INVENTARIO VALORIZADO determinando ubicación en su respectivo estante.
6	Recibir, registrar y consolidar el reporte si es necesario, de las devoluciones y recuperaciones de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, de los diferentes servicios.	Realiza ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios	Realizo ingreso o salida de reposisicion de los diferenctes servicios
7	Realizar conteos de medicamentos y elementos dispositivos-quirúrgicos para su respectivo seguimiento y control.	Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios	Revision, trazabilidad y novedades de conteos aleatorios Formato 08-04-FO-0143
8	Recibo, revisión de pedidos y almacenamiento de productos según las condiciones requeridas por los mismos	Realiza solicitudes a almacen y a otras unidades de acuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion	Se realiza recepcion tecnica con el formato: 08-04-FO-0057 Acta Recepcion Tecnica de medicamentos, dispositivos, insumos…
9	Realizar seguimiento y control en libros a los medicamentos y/o dispositivos de alto costo y de Medicamentos NO POS y Antibióticos	Se realiza solicitudes a almacen y a otras unidades de acuerdo a la necesidad del servicio e ingreso de facturas de proveedor al sistema de informacion	No se dispensan medicamentos y/o dispositivos de alto costo y tampoco no POS
10	Atencion al publico de los medicamentos y dispositivos medicos prescritos y facturados a pacientes en consulta medica ambulatoria especializada.	Gestiona medicamentos y dispositivos medicoquirurgicos faltantes y trasporte de los mismos cuando se requiere a las diferentes unidades	Registro formato 08-04-FO-0145 Lista de Chequeo
11	Recibir y entregar por inventario fisico los medicamentos y dispositivos medico quirurgico de control especial y del fondo nacional de estupefacientes y por costo.	Realiza el ingreso de devolucion, aprovechamiento de los diferentes servicios	Se diligencia -Iniforme mensual de distribucion y/o dispensacion de medicamentos de control especial
12	Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Reporta en mesa de ayuda inconsistencias del sistema dinamica y novedades de mantenimiento locativo o fisico.	Se notifica para que se solucione las novedades en el servicio se han enviado del mes dos tikets uno por falla de impresora y otro por mantenimiento a puerta de bodega.
13	Informar oportunamente al interventor de las faltas y fallas encontradas en el desarrollo de los procesos y procedimientos del servicio.	Seguimiento de aseo y limpieza a tramos asignados a los auxiliares de farmacia en turno, según cronograma. A si mismo la revision constante en fechas de vencimiento y que esten completos de los diferentes kit codigo blanco y kit de derrames	Se generaron informes de Procedimientos de dispensacion, Errores de prescripcion, Pendientes, Registro de entrega de formulas
14	Realizar seguimiento, control y generar indicadores para el cumplimiento de las actividades del Servicio Farmaceutico.	Ingreso de facturas y a si mismo realiza la distribucion entre las demas unidades (cuando se requiere o turno fin de semana)	Registro formato 08-04-FO-0143 Lista de Doble Chequeo y un cuadro creado en farmacia para entrega de turno.
15	Custodiar y responder por los bienes a cargo y realizar la atencion a las actividades propias del inventario, según las necesidades del servicio.	Apoyo que esten diligenciados los diferentes formatos como son el de temperatura ambiente, humedad relativa, cadena de frio, formato de limpieza, Solicitud de reempaque de solidos	formato de recepcion tecnica 08-04- FO0036, formato toma de temperatura ambiente y humedad relativa 08-03- FO0154

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario						NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos			
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
5/3/2025	12:55 p.m.	DEXTROSA 5%	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	500	ML	SB241D4	Sep-26	2020M-000887-R4	CUMPLE	CUMPLE	5	2	FARMACIA URGENCIA - HOSPITALIZACION APP BOSA	BU4626	APR		BAXTER								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medica (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/mL Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO

Código	6
Fecha de aprobación	3/24/2022
Código	08-04-FC-0057

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
5/14/2025	5:10 p.m.	ACETAMINOFEN	TABLETAS	TABLETAS	500	MG	24C994	Sep-26	2023M-0002317-R3	CUMPLE	CUMPLE	30000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		LAFRANCOL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	ACIDO ASCORBICO	TABLETAS	TABLETAS	500	MG	F020126	Feb-27	2022M-006894-R4	CUMPLE	CUMPLE	2000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	ACIDO TRANEXAMICO	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	500	MG	ATX24K22	Aug-26	2022M-0017961-R1	CUMPLE	CUMPLE	30	8	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		KNOVEL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	AMITRIPTILINA	TABLETAS	TABLETAS	25	MG	970348	Feb-27	2020M-002794-R3	CUMPLE	CUMPLE	300	62	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	AMLODIPINO	TABLETAS	TABLETAS	5	MG	F00066A	Jan-27	2022M-006138-R3	CUMPLE	CUMPLE	6000	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	AMOXICILINA	CAPSULAS	CAPSULAS	500	MG	243132206	Jun-27	2021M-0020359	CUMPLE	CUMPLE	2000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		DELTA								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	CALCIO + VITAM D	TABLETAS	TABLETAS	1.5 + 200	G+UI	96782	Mar-27	2022M-0013527-R1	CUMPLE	CUMPLE	6000	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		OROCAL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	CARBAMAZEPINA	TABLETAS	TABLETAS	200	MG	96404	Feb-27	2015M-014867-R2	CUMPLE	CUMPLE	1500	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		LAPROFF								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	CARBONATO DE CALCIO	TABLETAS	TABLETAS	600	MG	4120225	Feb-28	2016M-002873-R2	CUMPLE	CUMPLE	3000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		OSTEOCAL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	CIPROFLOXACINA	TABLETAS	TABLETAS	500	MG	24C073	Jul-26	2018M-144315-R3	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		LAFRANCOL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	CLORURO SODIO	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	100	ML	SX25DA9	Mar-27	2020M-001117-R4	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		BAXTER								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	CROMOGLICATO	SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	5	ML	O241038	Aug-26	2022M-0010100R1	CUMPLE	CUMPLE	50	8	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		CROMOVITA								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	DICLOFENACO	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	75	MG	A241252	Sep-26	2022M-0002244-R2	CUMPLE	CUMPLE	200	50	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		VITALIS								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS	TABLETAS	25	MG	968417	Feb-27	2023M-0006839-R2	CUMPLE	CUMPLE	600	80	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	FUROSEMIDA	TABLETAS	TABLETAS	40	MG	F00571A	Mar-27	2019M-004573-R4	CUMPLE	CUMPLE	1500	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	TABLETAS	25	MG	F00381A	Feb-27	2022M-012410-R2	CUMPLE	CUMPLE	1200	80	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	HIOSCINA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20	MG	1549174	Feb-28	2019M-0009391-R1	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		PROCAPS								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	IPRATROPIO BROM	SOLUCION / INHALAR	INHALADOR	20	MCG	0.01925	Feb-27	2021M-0015094-R1	CUMPLE	CUMPLE	192	50	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		CHALVER								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LIDOCAINA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	20	ML	40066	Jan-26	2008M-0010276R2	CUMPLE	CUMPLE	10	3	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ROPSOHN								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LOSARTAN	TABLETAS	TABLETAS	100	MG	974761	Mar-27	2023M-0013265-R2	CUMPLE	CUMPLE	1000	80	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LOSARTAN	TABLETAS	TABLETAS	50	MG	967697	Feb-27	2017M-0005915-R1	CUMPLE	CUMPLE	27000	315	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LOVASTATINA	TABLETAS	TABLETAS	20	MG	96597	Mar-27	2019M-0001092-R2	CUMPLE	CUMPLE	1800	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		LAPROFF								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	METFORMINA	TABLETAS	TABLETAS	850	MG	E02398A	Nov-27	2009M-13957-R1	CUMPLE	CUMPLE	4320	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	METOCARBAMOL	TABLETAS	TABLETAS	750	MG	2501017	Apr-27	2022M-012910-R2	CUMPLE	CUMPLE	2000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ANGLO								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	METOPROLOL	TABLETAS	TABLETAS	50	MG	E02763A	Dec-26	2023M-0007318-R1	CUMPLE	CUMPLE	1800	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	METRONIDAZOL	OVULOS	OVULOS	500	MG	1539351	Nov-26	2022M-003380-R3	CUMPLE	CUMPLE	200	50	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		COLMED								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	METRONIDAZOL	TABLETAS	TABLETAS	500	MG	F010948	Mar-27	2021M-007158-R3	CUMPLE	CUMPLE	2000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ECAR								
5/14/2025	5:10 p.m.	NAPROXENO	TABLETAS	TABLETAS	250	MG	F00094A	Jan-27	2021M-002839-R3	CUMPLE	CUMPLE	4200	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	NORETIST. ENANT+VALER.EST (NOFERTYL)	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	50+5	MG	24B066	Mar-26	2020M-0003611-R2	CUMPLE	CUMPLE	24	5	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		LAFRANCOL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	PENICILINA	POLVO / RECONSTITU	AMPOLLA	2400	UI	1900424	Mar-27	2019M-0001538-R2	CUMPLE	CUMPLE	90	13	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		FARMACOLOGICA								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	SALBUTAMOL	SOLUCION / INHALAR	INHALADOR	100	MCG	2425163	Oct-27	2021M-0010906-R1	CUMPLE	CUMPLE	192	50	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		BIOSYNTEC								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	SULFATO FERROSO	TABLETAS	TABLETAS	300	MG	F020483	Feb-27	2015M-0016190	CUMPLE	CUMPLE	1500	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	TIAMINA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	1	G	F010592	Feb-30	2022M-003721-R5	CUMPLE	CUMPLE	24	5	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	TIAMINA	TABLETAS	TABLETAS	300	MG	F010302	Jan-27	2007M-0007263-R2	CUMPLE	CUMPLE	2000	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	VACUNA ANTITETANICA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	40	UI	220800824B	Jul-27	2020MB-0014543-R1	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215277	APR		DELTA								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Surocciente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/mL Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACION	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
5/14/2025	5:10 p.m.	ACICLOVIR	UNGÜENTO TOPICO	TUBO	15	G	F00337A	Feb-27	2022M-005619-R3	CUMPLE	CUMPLE	10	3	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	ACIDO ACETILSALICILICO	TABLETAS	TABLETAS	100	MG	973398	Mar-27	2013M-0002447-R1	CUMPLE	CUMPLE	9000	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	BISACODILO	TABLETAS	TABLETAS	5	MG	618C02A	Jan-27	2023M-0004952-R2	CUMPLE	CUMPLE	1000	80	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		BUSSIE								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	DIMENHIDRATO	TABLETAS	TABLETAS	50	MG	F010708	Feb-27	2016M-015044-R2	CUMPLE	CUMPLE	1000	80	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	ESOMEPRAZOL	CAPSULAS	CAPSULAS	20	MG	B4M005	Dec-26	2023M-0015160-R1	CUMPLE	CUMPLE	6000	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		TAKEDA								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	HIDROCORTISONA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	100	MG	24110302	Oct-27	2020M-0001213-R2	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		SUMMED								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	HIDROXIDO ALUM+MAGN+SIMET	SUSPENSION ORAL	FRASCO	360	ML	962575	Jan-28	2010M-003275-R3	CUMPLE	CUMPLE	10	3	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		EUROFARMA								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LOPERAMIDA	TABLETAS	TABLETAS	2	MG	F030288	Mar-27	2009M-010882-R2	CUMPLE	CUMPLE	240	50	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		ECAR								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LORATADINA	JARABE	FRASCO	100	ML	94716	Nov-26	2017M-015002-R2	CUMPLE	CUMPLE	50	8	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		LAPROFF								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	LORATADINA	TABLETAS	TABLETAS	10	MG	95517	Dec-27	2021M-005968-R2	CUMPLE	CUMPLE	1500	125	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		LAPROFF								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	METOCLOPRAMDA	TABLETAS	TABLETAS	10	MG	94836	Nov-27	2020M-0002998-R2	CUMPLE	CUMPLE	300	62	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		LAPROFF								ZULLY ANDRADE M.
5/15/2025	5:10 p.m.	METOCLOPRAMDA	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	10	MG	1541808	Jan-27	2020M-009120-R1	CUMPLE	CUMPLE	100	20	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		FARMIONNI								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	OMEPRAZOL	CAPSULAS	CAPSULAS	20	MG	BSA001	Jan-27	2021M-013239-R3	CUMPLE	CUMPLE	6000	200	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		FARMACOL								ZULLY ANDRADE M.
5/14/2025	5:10 p.m.	PREDNISOLONA	TABLETAS	TABLETAS	5	MG	F00316A	Feb-27	2020M-0010432-R1	CUMPLE	CUMPLE	600	80	DEPOSITO DROGAS BOYACA	FE215278	APR		GENFAR								ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medida (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/mL Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controlos especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, INSUMOS Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO	Código	6	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/24/2022	
		Código	08-04-FO-0057	

SEDE: PATIO BONITO

Fecha de llegada	Hora de llegada	Nombre Medicamento (Principio Activo) y/o Dispositivo Medico - Insumo, Reactivo de Diagnostico	Forma Farmacéutica	Presentación Comercial	Concentración	Unidad de Medida	No. de Lote y/o Serie	Fecha Vencimiento	No. Registro INVIMA	Condiciones de almacenamiento durante el Transporte (Cumple o No Cumple)	Vida útil aprovechable de todos los Productos(Cumple o no Cumple):	Cantidad Recibida	Tamaño muestra de acuerdo a Tabla Muestreo	Origen (Proveedor - Almacén, Préstamo de otra entidad y/o Traslado entre Unidades o Farmacias y otros)	No. Documento, Factura	Recepción Técnica Aprobada (APR) y/o Rechazada (RZD)	Observaciones	Marca	Clasificación de riesgo sanitario							NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE Y ELABORA EL ACTA
																			Reactivos			Dispositivos médicos				
																			I	II	III	I	IIa	IIb	III	
5/16/2025	9:50 a.m.	BURETROL	N/A	N/A	N/A	N/A	1200425	Apr-28	2019DM-0020305	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		GOTHA PLAST					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	CANULA NASAL ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	11050325	Mar-30	2016DM-0000161-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	CANULA NASAL PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	N/A	10151124	Nov-29	2016DM-0000161-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	CATETER INTRAVENOSO N18	N/A	N/A	N/A	N/A	4316724	Oct-27	2015DM-0003510-R1	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BD								ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	CATETER INTRAVENOSO N20	N/A	N/A	N/A	N/A	4310280	Oct-27	2015DM-0003510-R1	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BD								ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	CATETER INTRAVENOSO N22	N/A	N/A	N/A	N/A	4325708	Oct-27	2015DM-0003510-R1	CUMPLE	CUMPLE	100	20	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BD								ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	CATETER INTRAVENOSO N24	N/A	N/A	N/A	N/A	4007158	Dec-26	2015DM-0003510-R1	CUMPLE	CUMPLE	100	20	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BD								ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES PARA BOMBA	N/A	N/A	N/A	N/A	14204896	Jan-28	2017DM-0017403	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		ICUMEDICAL					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	GUANTE CIRUGIA N7,5	N/A	N/A	N/A	N/A	231115	Nov-28	2022DM-0024892	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		M&H CARE					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	EQUIPO DE MACROGOTEO	N/A	N/A	N/A	N/A	10112024	Nov-29	2019DM-0020855	CUMPLE	CUMPLE	50	8	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		PROTEX					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	KIT VENTURY ADULTO	N/A	N/A	N/A	N/A	10091124	Nov-29	2017DM-0000410-R1	CUMPLE	CUMPLE	4	2	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	MASCARA NO REHINALACION / RESERVORIO PEDRIATRIA	N/A	N/A	N/A	N/A	10560324	Mar-29	2017DM-0000410-R1	CUMPLE	CUMPLE	10	3	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BIOLIFE					x			ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	MONOFILAMENTO CALIBRE 4/0	N/A	N/A	N/A	N/A	AV6087	Apr-29	2018DM-0000847	CUMPLE	CUMPLE	24	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		JONSHON							x	ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	MONOFILAMENTO CALIBRE 5/0	N/A	N/A	N/A	N/A	AV6090	Apr-29	2018DM-0000847	CUMPLE	CUMPLE	24	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		JONSHON							x	ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 5X5	N/A	N/A	N/A	N/A	2409125	Sep-29	2018DM-0018533	CUMPLE	CUMPLE	24	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BIOLIFE				x				ZULLY ANDRADE M.
5/16/2025	9:50 a.m.	INHALOCAMARA PEDIATRICA	N/A	N/A	N/A	N/A	10181024	Oct-29	2019DM-0003863-R1	CUMPLE	CUMPLE	20	5	ABASTOS ALMACEN PRINCIPAL	SA33852	APR		BIOLIFE				x				ZULLY ANDRADE M.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO : El presente formato se debe diligenciar cada vez que en las farmacias , almacenes o bodegas de la Subred Suroccidente ESE se reciban pedidos de proveedores o traslados de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico invitro. Se pueden llevar las Actas en medio magnéticas.

En caso de ser Medicamento se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, principio activo, forma farmacéutica, concentración y/o unidad de medica (en caso de liquidos pueden ser mg/mL, G/mL Solidos orales pueden ser mg, mcg, G), lote, fecha de vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción.

IDENTIFICACIÓN	
ROJO	MENOR A 6 MESES
LASA	MEDICAMENTOS DE APARIENCIA Y/O PRESENTACIÓN
MAR	ALTO RIESGO

En caso de ser Dispositivos Médicos e Insumos se diligencia la siguiente información:

Fecha de llegada, hora de llegada, nombre del dispositivo, presentación comercial, lote y/0 serie, fecha e vencimiento, registro invima, condiciones de almacenamiento, vida útil, cantidad recibida, cantidad recibida, tamaño de muestra acorde a tabla de muestreo, origen o proveedor, No factura, aprobación o rechazo de recepción y clasificación de riesgo sanitario (para la clasificación de riesgo sanitario ver programa de tecnovigilancia código: 14-02-PG-0001 pagina 27 a 30)

Clase I bajo riesgo: son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.
Clase IIa riesgo moderado: son los dispositivos médicos de riesgo moderado, sujetos a controles especiales en la fase de fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase IIb alto riesgo: son los dispositivos médicos de riesgo alto, sujetos a controles especiales en el diseño y fabricación para demostrar su seguridad y efectividad.
Clase III muy alto riesgo: Son los dispositivos médicos de muy alto riesgo sujetos a controles especiales, destinados a proteger o mantener la vida o para un uso de importancia sustancial en la prevención del deterioro de la salud humana, o si su uso presenta un riesgo potencial de enfermedad o lesión.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CONSOLIDADO DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE LA SUBRED	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	9/22/2022	
		Código:	08-04-FO-0146	

UNIDAD: PUENTE ARANDA

MES DE EVALUACIÓN 0 5 2 0 2 5 (MM: 05 — AAAA: 2025)

SERVICIO: FARMACIA PATIO BONITO (AMBULATORIA)

Nº	ITEM	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	%	
1	Recepción de la Fórmula Si es a Nivel hospitalario/Urgencias :				
1.1	Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la Fórmula medica se pueda dispensar)?	0			
1.2	Verifica que en caso de medicamentos de control especial la fórmula induya medicamentos de la misma clasificación?.	0			
1.3	Aplica los correctos	0			
1.4	Revisa que cumpla con los requisitos exigidos el formato de justificación de tecnologías NO PBS (Plan de Beneficios de Salud) y/o MIPRES, contra la Fórmula médica.	0			
1.5	Reporta mediante correo electrónico al referente de las tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectiva, para que esta genere el código de la autorización?.	0			
RESULTADO		0	0		
2	Recepción de la Fórmula Si es a Nivel Ambulatorio :	SI	NO	%	
2.1	Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la órden medica se pueda dispensar)?	25		100%	
2.2	Los códigos de facturación (CUPS), se encuentran diligenciados de manera correcta)?.	25		100%	
2.3	Verifica los cuatro (4) inequívocos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Cantidad, Frecuencia y Vía Administración)?	25		100%	
2.4	Verifica si son medicamentos de control especial la fórmula induya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumpla con las condiciones exigidas en la norma?.	25		100%	
2.5	Verifica las condiciones de almacenamiento si es un medicamento de cadena de frio?	25		100%	
RESULTADO		125	0	100%	
3	Calculo de la dosis de medicamento	SI	NO	%	
	Realiza el cálculo de la cantidad de acuerdo a la dosis ordenada y/o formulada para pacientes hospitalizados, urgencias y Ambulatorios aplicando los correctos .(Para paciente hospitalizado calcular para 24 horas y para paciente ambulatorio de acuerdo a la fórmula médica).	25		100%	
RESULTADO		25	0	100%	
4	Digitación en el Sistema	SI	NO	%	
	Realiza la digitación en el sistema de información de los medicamentos con la finalidad de descargar del inventario del servicio farmacèutico los medicamentos que serán objeto de la dispensación y se cargan a la la cuenta de los pacientes.	25		100%	
RESULTADO		25	0	100%	
5	Alistamiento de Medicamentos	SI	NO	%	
5.1	Se alistan los medicamentos, tal como se encuentran relacionados en las fórmulas medicas , de acuerdo al servicio y aplicando los correctos?.	25		100%	
5.2	Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoría de LASA o MAR y así mismo estén identificados con su respectivo color de sticker.	25		100%	
RESULTADO		50	0	100%	
6	Doble Chequeo	SI	NO	%	
	Se realiza la técnica de doble chequeo aleatoriamente para detectar errores de dispensación?	25		100%	
RESULTADO		25	0	100%	
7	Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias	SI	NO	%	
	Se entregan los medicamentos directamente al profesional de enfermería del servicio, Cotejar el censo de pacientes de cada servicio con el físico de las fórmulas a entregar por servicio, con la firma de quien recibe a conformidad la totalidad de los medicamentos ordenados o formulados por el médico a cada paciente.	0			
RESULTADO		0	0		
8	Entrega de Medicamentos Ambulatorio	SI	NO	%	
8.1	Se Aplican los Correctos de Dispensación ? .	25		100%	
8.2	Se Aplica el concepto de Dispensación informada o comunicación redundante?	25		100%	
RESULTADO		50	0	100%	
9	Entrega de los medicamentos de Unidosis	SI	NO	%	
	Se realiza la entrega de Unidosis de acuerdo al Instructivo de medicamentos en dosis unitarias (Código 08-04-IN-0014)	0	0		
RESULTADO		0	0		
RESULTADO TOTAL		300	0	100%	

INSTRUCTIVO

1. Unidad: Registre el nombre de la Unidad donde verifica
2. Servicio: Registre el nombre del Servicio
3. Mes de Evaluación: Registre el mes y año cuando se realiza la evaluación de adherencia.
4. Ítems: Registrar los resultados y en la opción observaciones registrar la información que permita aclarar lo registrado.

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta los registros a diligenciar en cada una de las actividades.

Fecha de Evaluación: 25/05/2025

Verificada por :

ZULLY ANDRADE M.	REGENTE DE FARMACIA	
Nombre	Cargo	Firma

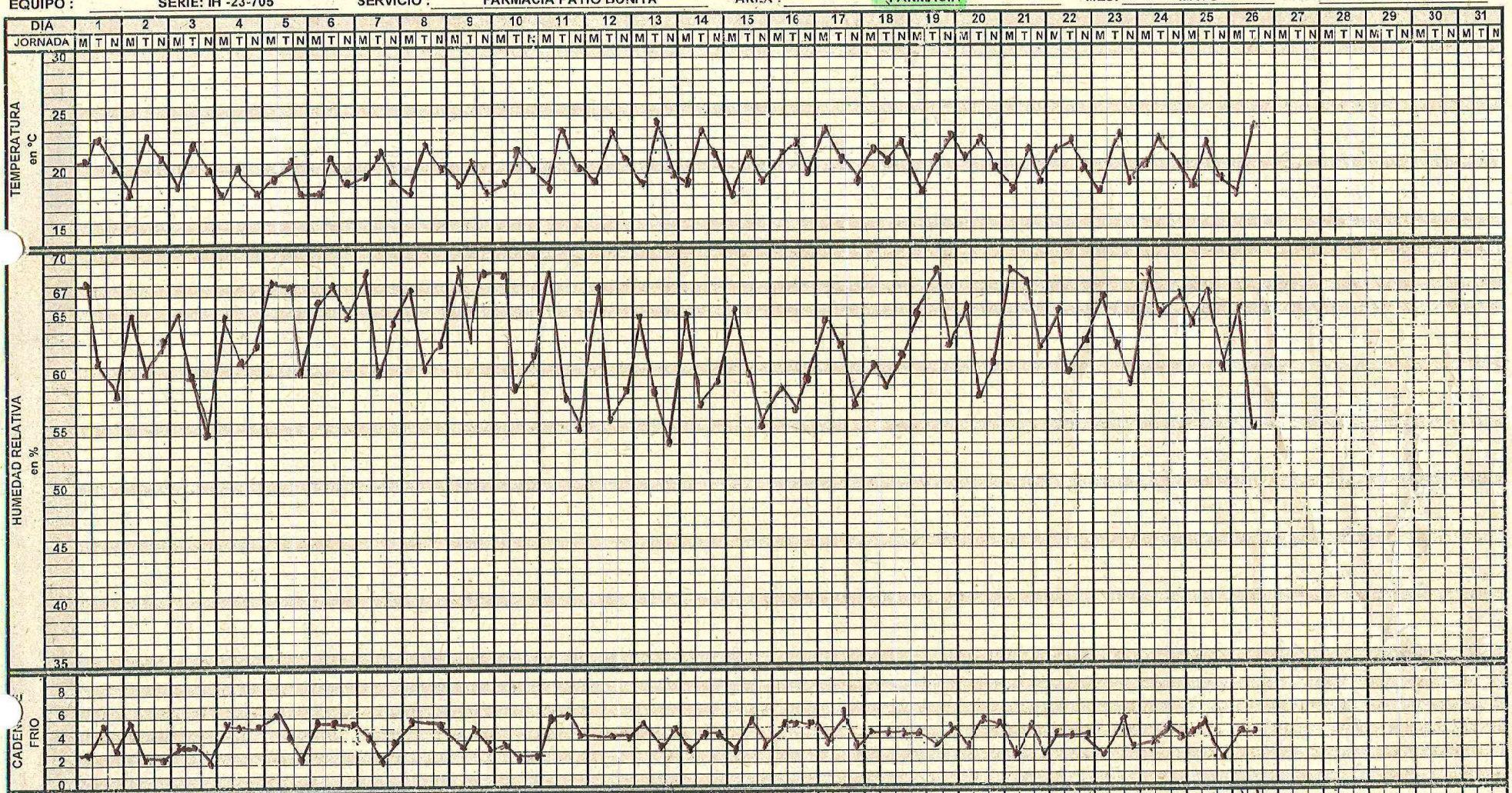
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA SERVICIO FARMACÉUTICO

Versión:	6
Fecha de aprobación:	12/11/2022
Código:	08-04-FO-0038

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

EQUIPO : SERIE: IH -23-705 SERVICIO : FARMACIA PATIO BONITA ÁREA : FARMACIA MES: MAYO AÑO: 2025



CONTROL DE GESTIÓN C -NC - NA

RESPONSABLE:

REVISADO POR:

MAÑANA : Alrededor de las 9:00 a.m.
TARDE : Alrededor de las 3:00 p.m.
NOCHE : Alrededor de las 9:00 p.m.

TEMPERATURA MIN.: 15°C
TEMPERATURA MAX 30°C

HUMEDAD RELATIVA MIN.: 35%
HUMEDAD RELATIVA MAX. 67%

TEMPERATURA. CADENA DE FRIO MIN : 2°C
TEMPERATURA. CADENA DE FRIO MAX. : 8°C

OBSERVACIONES:

VERIFICADO POR:

C: CUMPLE NC: NO CUMPLE N/A: NO APLICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

LISTA DE DOBLE CHEQUEO PARA DETECTAR ERRORES DURANTE EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS

Versión:	3
Fecha de aprobación:	31/10/2024
Código:	08-04-FO-0143

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Sede de Servicios de Salud:	USS PATIO BONITO
Colaborador que Alista los medicamentos :	Maryleny Forero
Colaborador que realiza el doble chequeo y entrega los medicamentos:	Gabriel Atuncia
Fecha: 26-05-25.	Servicio: Ambulatorio X Urgencias X Hospitalario_____ Domiciliario_____ Estrategias: Cerca a Casa_____ A su Casa_____

Nº	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	No. HISTORIA 1300000856 Holman Daniel Velasquez Vargas	No. HISTORIA 1105786120 Anderson Santos Gonzalez	No. HISTORIA	No. HISTORIA	No. HISTORIA
		CUMPLIMIENTO (SI - NO - NA)	CUMPLIMIENTO (SI - NO - NA)	CUMPLIMIENTO (SI - NC - NA)	CUMPLIMIENTO (SI - NO - NA)	CUMPLIMIENTO (SI - NO - NA)
1	**Paciente CORRECTO:** • Verificar la identidad del paciente a través de los 4 identificadores institucionales antes de dispensar el medicamento comprobando la orden médica y factura (en caso de que aplique) frente a lo que va dispensar. Identificación Redundante: Nombre de pacente, documento de identidad, edad, Fecha de nacimiento. (Aplica a paciente Ambulatorio)	SI	SI			
2	**Medicamento CORRECTO:** • Identifica el medicamento en forma plena, leyendo su nombre, concentración y fecha de vencimiento en las etiquetas, las que son originales en el medicamento o las que son colocadas en el reempaque de sólidos en dosis unitarias. • Comprueba que es el medicamento prescrito para el paciente indicado.	SI	SI			
3	Verificar que los medicamento **LASA** o Medicamento de Alto Riesgo que tengan la identificación del adhesivo **AZUL** y/o **NARANJA** respectivamente	SI	SI			
4	Verifica si de los medicamentos que está alistando son de control especial y/o medicamentos que requieren cadena de frio .	N/A.	N/A.			
5	**Dosis CORRECTA:** • Verifica que la dosis ordenada por el médico en la prescripción médica sea la correcta. • Ante cualquier duda sobre la dosificación, consulta con el médico del servicio antes de dispensarla?	SI	SI			
6	**Vía de administración Correcta:** Revisa la vía de administración ordenada por el médico. ante cualquier duda sobre la vía de administración consulta con el médico del servicio antes de dispensarla? deja evidencia de esta gestión?	SI	SI			
7	**Frecuencia Correcta:** Revisa la Frecuencia de administración ordenada por el médico. ante cualquier duda sobre la frecuencia de administración consulta con el médico del servicio antes de dispersara? deja evidencia de esta gestión?	SI	SI			
8	**Cantidad CORRECTA:** Revisa la Cartidad de medicamerto de acuerdo a la frecuencia de administración ordenada por el médico ante cualquier duda sobre la frecuencia de administración consulta con el médico del servicio antes de dispensarla? deja evidencia de esta gestión?	SI	SI			
9	**Comunicación Redundante:** Brinda información al paciente sobre los medicamentos que le está dispensando , cual es la indicación del medicamento y verifica el grado de comprensión por parte del usuario. (Aplica a paciente Ambulatorio)	SI	N/A.			

Observaciones adicionales:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

REPORTE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

Versión:	3
Fecha de aprobación:	9/19/2019
Código:	08-04-FO-0113

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: PUENTE ARANDA — FARMACIA — PATIO BONITO — **PERIODO (MES - AÑO)** May-25

DIA	DATOS DEL PACIENTE (Nombres y Apellidos)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO MEDICO INVOLUCRADO	NÚMERO DE CAMA (en caso de ser hospitalización)	MEDICAMENTO PRESCRITO	TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN DETECTADO										EL PACIENTE UTILIZÓ EL MEDICAMENTO		TUVO CONSECUENCIAS EN EL PACIENTE	CONSECUENCIAS	FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ERROR A LIDER DE LA UNIDAD Y/O DEL	No. NOTIFICACIÓN A SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA QUE REALIZA REPORTE
						SELECCIÓN INCORRECTA DEL MEDICAMENTO PRESCRITO	No. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE INCORRECTA	ERROR EN LA CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA ERRÓNEA	ERROR DE DOSIFICACIÓN	PRESCRIPCIÓN ILEGIBLE O QUE INDUZCAN A ERRORES	ERROR EN TÉCNICA ADMINISTRACIÓN	ERROR POR OMISIÓN	OTROS	DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRESCRIPCIÓN	SI	NO					
5/8/2025	JESUS MARIA ARBOLEDA CASTRILLO	4441302	USS LA ESTACION	N/A	FUROSEMIDA 40 MG TABLETAS									ERROR CANTIDAD SON: 90 TABLETAS	ASTRID BERNAL MELO		X	NO		5/8/2025	85988	ZULLY ANDRADE M.
5/8/2025	CONSUELO GIRALDO DE ARBOLEDA	24755744	USS LA ESTACION	N/A	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 MG +200UI									ERROR CANTIDAD NO SON 135.000 TAB SON SOLO: 90	ASTRID BERNAL MELO		X	NO		5/8/2025	85989	ZULLY ANDRADE M.
5/8/2025	MARIA TERESA RODRIGUEZ	28678579	KENNEDY	N/A	BETAMETASONA 0,05% CREMA TOPICA									ERROR CANTIDAD NO SON 180 TUBOS ES: 1	HERNANDEZ ROJAS LAURA VALENTINA		X	NO		5/8/2025	85991	ZULLY ANDRADE M.
5/23/2025	YEIMI LORENA BULLA DAZA	1001048386	ABASTOS	N/A	CALCIO CARBONATO 600 MG CALCIO ELEMENTAL									ERROR CANTIDAD NO SON 720 TAB SON SOLO: 60	SALAS LAFFITA DAILYS		X	NO		5/23/2025	86913	ZULLY ANDRADE M.

Químico Farmacéutico y/o Regente ZULLY ANDRADE M. - REGENTE DE FARMACIA

INSTRUCCIONES: El presente formato se debe diligenciar de manera diaria y sin excepciones en cada una de las farmacias de la Subred Suroccidente ESE. Si se desea, este formato se puede diligenciar e medio magnético pero es obligatorio imprimirlo y archivarlo en una carpeta en físico, Y en TIPO DE ERROR DE PRESCRIPCIÓN DETECTADO colocar número (1, 2, 3 , etc. de acuerdo a la cantidad de error detectado)Enviar a los líderes de las unidades de manera semanal y realizar reporte en ALMERA - RIESGOS - Registrar suceso de Seguridad y Adjuntar el reporte con este formato

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO DISPENSACIÓN

Versión: 3
Fecha de aprobación: 9/29/2020
Código: 08-04-FO-0145

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.

FECHA DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO: MAYO DE 2025

SERVICIO: FARMACIA AMBULATORIA

NOMBRE DE LA USS EN LA QUE SE APLICO LA LISTA DE CHEQUEO: PUENTE ARANDA - USS PATIO BONITO

CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO 1: CUMPLE	AMBULATORIO: ROXIANNYS VALENTINA PEREZ VELASQUEZ CC. 8093866	AMBULATORIO: MARTHA YANNETH GARCIA CUBILLOS CC. 51944770	AMBULATORIO: JOEL DAVID SATOVA SILVA CC. 1034671748	AMBULATORIO: DEYBY MIGUEL SILVA MEJIA CC. 1023925298	AMBULATORIO: GLORIA ELSA VARGAS GOMEZ CC.43458184	AMBULATORIO: PATRINIO POLOCHE CC. 17126677	AMBULATORIO: KAREN DAYANA PALMA FORERO CC. 1028885285	AMBULATORIO: MARIA NOELIA MOLANO CC. 25126328	AMBULATORIO: MARIA ANA FRANCO PEÑA CC. 23603966	AMBULATORIO: JOSE ULISES BARAJAS ARENAS CC. 93288318	AMBULATORIO: WENDERHT GONZALEZ GONZALEZ CC. 4793300	AMBULATORIO: CARMEN LUCIA BUSTOS CC. 51635412	AMBULATORIO: KAROL GONZALEZ CC. 52056515	AMBULATORIO: ALICIA MERCEDES ROJAS OROZCO CC. 36541265	AMBULATORIO: MARLENE BEJARANO CC. 51784560	AMBULATORIO: MARIA EMMA SANCHEZ GIL CC. 25159913	AMBULATORIO: JOSE WILLIAM GUERRERO HERRERA CC. 1031144591	AMBULATORIO: NENDRIZ YOIAN PEROZO NARVAEZ CC. 1030708182	AMBULATORIO: TERESA DE JESUS ALZATE ARCILA CC. 25138088	AMBULATORIO: OSCAR FORERO PINEDA CC. 4267979	AMBULATORIO: JOSE ORLANDO SANCHEZ RODRIGUEZ CC. 79608122	AMBULATORIO: MARIA EDITRUDES BRAVO BURBANO CC. 26553546	AMBULATORIO: JOSE GABRIEL MALDONADO CC. 79392294	AMBULATORIO: ADELA LOPEZ OROZCO CC. 39611604	AMBULATORIO: YUSBEIMARY DEL CARMEN MARTINEZ CC. 4945527	AMBULATORIO: HOLMAN DANIEL VELASQUEZ VARGAS CC. 1300000856	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	AMBULATORIO: CC.	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL CRITERIO
0: NO CUMPLE	5/1/2025	5/2/2025	5/3/2025	5/4/2025	5/5/2025	5/6/2025	5/7/2025	5/8/2025	5/9/2025	5/10/2025	5/11/2025	5/12/2025	5/13/2025	5/14/2025	5/15/2025	5/16/2025	5/17/2025	5/18/2025	5/19/2025	5/20/2025	5/21/2025	5/22/2025	5/23/2025	5/24/2025	5/25/2025	5/26/2025	5/27/2025	5/28/2025	5/29/2025	5/30/2025	5/31/2025				
NA: NO APLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1. Recepción de la Fórmula Hospitalario/ Urgencias	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO				
1.1 Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la Fórmula medica se pueda dispensar)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	
1.2 Verifica que en caso de medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	
1.3 Aplica los correctos ?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	
1.4 Revisa que cumpla con los requisitos exigidos el formato de justificación de tecnologías NO PBS (Plan de Beneficios de Salud) y/o MIPRES, contra la Fórmula médica?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	
1.5 Reporta mediante correo electrónico al referente de las tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectiva, para que esta genere el código de la autorización?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	
2. Recepción de la Fórmula Ambulatoria																																			
2.1 Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la órden medica se pueda dispensar)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
2.2 Los códigos de facturación (CUPS), se encuentran diligenciados de manera correcta)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
2.3 Verifica los cuatro (4) inequívocos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Cantidad, Frecuencia y Vía Administración)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
2.4 Verifica si son medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumpla con las condiciones exigidas en la norma?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
2.5 Verifica las condiciones de almacenamiento si es un medicamento de cadena de frio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							130	0	
3. Calculo de la dosis de medicamento																																			
Realiza el cálculo de la cantidad de acuerdo a la dosis ordenada y/o formulada para pacientes hospitalizados, urgencias y Ambulatorios aplicando los correctos (Para paciente hospitalizado calcular para 24 horas y para paciente ambulatorio de acuerdo a la fórmula médica)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							26	0	100%
4. Digitación en el Sistema																																			
Realiza la digitación en el sistema de información de los medicamentos con la finalidad de descargar del inventario del servicio farmacéutico los medicamentos que serán objeto de la dispensación y se cargan a la la cuenta de los pacientes?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							26	0	100%
5. Alistamiento de Medicamentos																																			
5.1 Se alistan los medicamentos, tal como se encuentran relacionados en las fórmulas medicas , de acuerdo al servicio y aplicando los correctos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
5.2 Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoría de LASA o MAR y así mismo estén identificados con su respectivo color de sticker.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							52	0	100%
6. Doble Chequeo																																			
Se realiza la técnica de doble chequeo aleatoriamente para detectar errores de dispensación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							26	0	100%
7. Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias																																			
Se entregan los medicamentos directamente al profesional de enfermería del servicio, cotejando el censo de pacientes de cada servicio, con el físico de las fórmulas a entregar por servicio y con la firma de quien recibe a conformidad la totalidad de los medicamentos ordenados o formulados por el médico a cada paciente?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	
8. Entrega de Medicamentos Ambulatorio																																			
8.1 Se Aplican los Correctos de Dispensación ?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
8.2. Se Aplica el concepto de Dispensación informada o comunicación redundante?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	26
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							52	0	0%
9. Entrega de los medicamentos de Unidosis																																			
Se realiza la entrega de Unidosis de acuerdo al Instructivo de medicamentos en dosis unitarias (Código 08-04-IN-0014)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	0%
TOTAL CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							312	0	100%

APLICADA POR :

NOMBRE : ZULLY ANDRADE M.

CARGO : REGENTE DE FARMACIA

FIRMA

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta los registros a diligenciar en cada una de las actividades y las hojas de trabajo diligenciada por cada ítem.

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO DISPENSACIÓN

Versión:	3
Fecha de aprobación:	9/29/2020
Código:	08-04-FO-145

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA DE APLICACIÓN DE LA LISTA DE CHEQUEO: MAYO DE 2025 **SERVICIO:** FARMACIA URGENCIAS

NOMBRE DE LA USS EN LA QUE SE APLICO LA LISTA DE CHEQUEO: PUENTE ARANDA - USS PATIO BONITO

CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO 1: CUMPLE	URGENCIAS: EMILY IVETH RUIZ SANCHEZ CC. 1016752232	URGENCIAS: MARIA EMILSER MARQUEZ PINEROS CC. 28787377	URGENCIAS: YINA PATRICIA ZUÑIGA SAN MARTIN CC. 1128200177	URGENCIAS: DEYBY MIGUEL SILVA MEJIA CC. 1023925298	URGENCIAS: MARIA CONSELO ZAMBRANO CC. 28851430	URGENCIAS: LINA PATRICIA HENAO CALLE CC. 42091276	URGENCIAS: GIOVANNY ANDRES CORTES BARRAGAN CC. 1013591662	URGENCIAS: CESAR AUGUSTO MORENO CASTILLO CC. 10531067	URGENCIAS: JORGE IVAN CARVAJAL ROZO CC. 1006026759	URGENCIAS: JUAN DANIEL MUÑOZ BERNAL CC. 1015992299	URGENCIAS: WIRBER ENRRIQUE CASERES JULIO CC. 1049927144	URGENCIAS: LIAN ANDRES VARELA SILVA CC. 1233499518	URGENCIAS: ENYER JEREMIA CORTES LOPEZ CC. 7840247	URGENCIAS: MARTHA PATRICIA AVILA CC. 23359845	URGENCIAS: JOHAN SEBASTIAN CORREDOR GUANARO CC. 1006443523	URGENCIAS: JUAN JOSE ORTEGON MARTINEZ CC. 1012374185	URGENCIAS: MAGDALENA PAEZ GRATERON CC. 4987121	URGENCIAS: JONATHAN CASTRO BOYACA CC. 1000458152	URGENCIAS: DEINER ALBERTO CAMARGO VANEGAS CC. 1052969794	URGENCIAS: JOHN MAURICIO BERNAL AREVALO CC. 79995165	URGENCIAS: ARIADNA GONZALEZ F. VEN6913192	URGENCIAS: JOEL CORREA CC. 1047220321	URGENCIAS: ANY TORCOROMA ORTIZ LAZARO CC. 60369563	URGENCIAS: JOSE MILLER VALBAENA CHARFY CC. 14105409	URGENCIAS: HERNANDO JOSE ROMAN BUSTAMANTE CC. 1192744333	URGENCIAS: ANDERSON SANTOS GONZALEZ CC. 1105786120	URGENCIAS: CC.	URGENCIAS: CC.	URGENCIAS: CC.	URGENCIAS: CC.	URGENCIAS: CC.	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL CRITERIO
0: NO CUMPLE	5/1/2025	5/2/2025	5/3/2025	5/4/2025	5/5/2025	5/6/2025	5/7/2025	5/8/2025	5/9/2025	5/10/2025	5/11/2025	5/12/2025	5/13/2025	5/14/2025	5/15/2025	5/16/2025	5/17/2025	5/18/2025	5/19/2025	5/20/2025	5/21/2025	5/22/2025	5/23/2025	5/24/2025	5/25/2025	5/26/2025	5/27/2025	5/28/2025	5/29/2025	5/30/2025	5/31/2025				
NA: NO APLICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1. Recepción de la Fórmula Hospitalario/ Urgencias	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO		RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO				
1.1 Verifica requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la Fórmula medica se pueda dispensar)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
1.2 Verifica que en caso de medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
1.3 Aplica los correctos ?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
1.4 Revisa que cumpla con los requisitos exigidos el formato de justificación de tecnologías NO PBS (Plan de Beneficios de Salud) y/o MIPRES, contra la Fórmula médica?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
1.5 Reporta mediante correo electrónico al referente de las tecnologías de NO PBS y / o autorizaciones de la EPS respectiva, para que esta genere el código de la autorización?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							130	0	100%
2. Recepción de la Fórmula Ambulatoria																																			
2.1. Verifica los requisitos para dispensación de los medicamentos (Que la órden medica se pueda dispensar)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
2.2 .Los códigos de facturación (CUPS), se encuentran diligenciados de manera correcta)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
2.3. Verifica los cuatro (4) inequívocos y aplica los correctos de dispensación (Paciente, Medicamento, Dosis, Cantidad, Frecuencia y Via Administración)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
2.4. Verifica si son medicamentos de control especial la fórmula incluya medicamentos de la misma clasificación y así mismo que cumpla con las condiciones exigidas en la norma?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
2.5. Verifica las condiciones de almacenamiento si es un medicamento de cadena de frio?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	0%
3. Calculo de la dosis de medicamento																																			
Realiza el cálculo de la cantidad de acuerdo a la dosis ordenada y/o formulada para pacientes hospitalizados, urgencias y Ambulatorios aplicando los correctos .(Para paciente hospitalizado calcular para 24 horas y para paciente ambulatorio de acuerdo a la fórmula médica)?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							26	0	100%
4. Digitación en el Sistema																																			
Realiza la digitación en el sistema de información de los medicamentos con la finalidad de descargar del inventario del servicio farmacéutico los medicamentos que serán objeto de la dispensación y se cargan a la la cuenta de los pacientes?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%		26	0	100%
5. Alistamiento de Medicamentos																																			
5.1 Se alistan los medicamentos, tal como se encuentran relacionados en las fórmulas medicas , de acuerdo al servicio y aplicando los correctos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
5.2 Verifica que los medicamentos a dispensar se encuentren en la categoría de LASA o MAR y así mismo estén identificados con su respectivo color de sticker.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							52	0	100%
6. Doble Chequeo																																			
Se realiza la técnica de doble chequeo aleatoriamente para detectar errores de dispensación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							26	0	100%
7. Entrega de Medicamentos Hospitalarios /Urgencias																																			
Se entregan los medicamentos directamente al profesional de enfermería del servicio, cotejando el censo de pacientes de cada servicio, con el físico de las fórmulas a entregar por servicio y con la firma de quien recibe a conformidad la totalidad de los medicamentos ordenados o formulados por el médico a cada paciente?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							26	0	100%
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							26	0	100%
8. Entrega de Medicamentos Ambulatorio																																			
8.1 .Se Aplican los Correctos de Dispensación ?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
8.2. Se Aplica el concepto de Dispensación informada o comunicación redundante?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	0%
9. Entrega de los medicamentos de Unidosis																																			
Se realiza la entrega de Unidosis de acuerdo al Instructivo de medicamentos en dosis unitarias (Código 08-04-IN-0014)?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA							0	0	0
CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO																																	0	0	0%
TOTAL CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%					100%		286	0	100%

APLICADA POR:

NOMBRE : ZULLY ANDRADE M. CARGO : REGENTE DE FARMACIA FIRMA

Nota: Se debe verificar teniendo en cuenta los registros a diligenciar en cada una de las actividades y las hojas de trabajo diligenciada por cada item.

TAMAÑO MUESTRA PARA APLICAR LISTA DE CHEQUEO DE DISPENSACIÓN

UNIDAD RELACIONADA	FARMACIA DONDE SE REALIZA PROCESO	HOSPITALIZACION MUESTRA DIA	AMBULATORIO MUESTRA DIA
UMHE KENNENDY	SUMINISTROS	10	3
	URGENCIAS	5	0
	SALAS DE CIRUGIA	3	0
	SALUD MENTAL	0	3
TINTAL	TINTAL - PATIO BONITO	4	0
USS BOSA	BOSA	4	0
USS FONTIBÓN	UMHE FONTIBÓN	4	0
	CAPS ZONA FRANCA	0	5
USS PUENTE ARANDA	PATIOS	0	2
	CLASS	0	2
	CARVAJAL	0	2
	TRINIDAD GALAN	2	3
	PATIO BONITO	1	3
USS PABLO VI BOSA	CAPS PABLO VI BOSA	3	5
	CABAÑAS	0	5
	PORVENIR	0	5
	OLARTE	0	3
	SAN BERNARDINO	0	3
	PALESTINA	0	3
	PIAMONTE	0	3
	LAURELES	0	4
	ESTACION	0	3
	CARBONELL	0	2
TOTAL		36	59

Nota: El calculo de la muestra se proyectó con un 5% de Error aceptable y un 95% en el nivel de confianza en los datos obtenidos.Se tuvo en cuenta el promedio mensual de fomulas solicitadas del año 2018

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REGISTRO DE ENTREGA DE FÓRMULAS	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	5/23/2018	
		Código:	08-04-FO-0058	

Unidad de Prestacion de Servicios de Salud:			PUENTE ARANDA		Farmacia:		USS PATIO BONITO		Mes que se reporta		May-25	
	Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico		Servicio Médico	
	AMBULATORIO		URGENCIAS									
Día del mes	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas	No. fórmulas completas	No. fórmulas incompletas
1	1	0	9	0								
2	53	0	11	0								
3	15	4	10	0								
4	7	1	14	0								
5	51	4	9	0								
6	26	0	6	0								
7	48	3	11	0								
8	45	0	10	0								
9	38	3	15	0								
10	17	0	11	0								
11	3	0	12	0								
12	37	2	17	0								
13	29	0	13	0								
14	46	2	15	0								
15	39	3	8	0								
16	30	0	14	0								
17	13	0	10	0								
18	1	0	6	0								
19	33	1	14	0								
20	37	0	12	0								
21	30	0	10	0								
22	11	0	14	0								
23	63	0	13	0								
24	18	0	11	0								
25	2	0	11	0								
26												
27												
28												
29												
30												
Total mes	693	23	286	0								
Total mes (Porcentaje)	99.61%		100%									

INSTRUCCIONES: El presente formato se debe diligenciar de manera diaria y sin excepciones en cada una de las farmacias de la Subred Suroccidente ESE. Al final de cada mes se debe calcular la proporción de formulas entregadas de manera completa sobre el total de formulas solicitadas.