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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3161 202	**C.D.P. No.:**	9	**Proceso al que pertenece:**	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E/CAPS PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista:	FRANCY JINETH ROJAS GONZALEZ	**C.C.**	1.023.030.806	**de:**	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-07-31	**Valor Mensual:**	$ 1.836.408
Valor a cobrar:	$ 1.836.408				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.674.372	1958	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.458.324	2692	2020-09-01	2020-09-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.620.360	$ 271.700	9402013218
2	MARZO	$ 1.674.372	$ 271.700	9403072512
3	Abril 2020	$ 1.620.360	$ 271.700	9404135522
4	MAYO	$ 1.620.360	$ 157.600	9405285962
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	9406356294
6	JULIO	$ 1.620.360	$ 271.700	9407417623
7	AGOSTO	$ 1.836.408	$ 271.700	9408566429
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.100.244	$ 13.232.940	$ 11.612.580	$ 1.620.360

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE FARMACIA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del servicio farmacéutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	Surtido de insumos en el almacenamiento , manteniendo el aseo y el orden de acuerdo a la distribución en la farmacia con su correspondiente identificación y ubicación en orden alfabetico.	Se realizo surtido de la farmacia 30 veces correspondientes al dia de turno
2	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	**Selectivas:** No. de selectivas realizadas **Próximos a vencer:** reporte y gestión realiazada **Control de temperatura:** No. de registros realizados **Solicitudes:** No de items informados al regente para hacer pedido **Recepciones técnicas:** Cantidad de registros realizados	Se realizan 4 conteos en el mes 1 por semana , evidencia de selectivas semanal enviadas al correo de la farmacia **perseverancia.caps@gmail.com** y al correo de la regente de la unidad **farmaciasampermendoza@gmail.com** / y se reportan 4 moleculas con fechas proximas avencer e pasa reporte con fechas en rojo en selectivas para que regente encargado solicite rotacion en otras unidades / registros realizados de temperatura 30 tomas de temperatura por cada area - total 90) en el formato MI-DT-FT-090 / Se reporto 25 items de los
3	Realizar la entregar de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos de control	**Suministros** **Pendientes** **Traslados**	Cantidad de suministros registrados en DGH 326 / cantidad de registros en RUVEM: se realizan 2 registros evidencia en formato MI-DT-FT-097 / cantidad de traslados registrados en DGH (62)
4	apoyar actividades del proceso de limpieza del servicio, conforme a protocolos institucionales	**Áreas:** Registros de limpieza y desinfección realizado con el apoyo de servicios generales **Equipos:** Registros de limpieza de nevera realizados.	lavado de manos Cada 2 horas y con supragel por cada paciente atendido./ 3 contedenores debidamente marcados, caneca gris todo lo reciblable, verde residuos ordinarios y roja biológicos
5	Velar porque la atención sea humana, eficaz, cálida con todos y cada uno de los usuarios que requieran el servicio.	**Hacer el llamado telefonico a los usuarios con medicamentos pendientes;** para hacer la respectiva entrega cuando este disponible dicho **medicamento en el stock de la farmacia**	Se realizan 12 llamadas pacientes consulta telefonica evidenciadas en entregas de domicilio y libro de entrega de turno./

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	**Higiene de manos** (se realiza antes y despues de ingresar a la farmacia y de la atencion al usuario) **Clasificación de residuos**	lavado de manos Cada 2 horas y con supragel por cada paciente atendido. En la caneca gris deposito todo lo reciblable, verde residuos ordinarios y roja biológicos
7	realizar la entregar de medicamentos, registros y revisión de soportes relacionados con medicamentos no incluidos en el plan de beneficios de salud -PBS	**Cantidad de errores de prescripción registrados** **Cantidad de facturas realizadas** (ambulatoria, hospitalización y urgencias) **Verificacion de derechos en bases de datos de capitacion y control de seguimientos a:**	se Registran 90 errores formato MI-DT-FT- / Total facturas realizadas 326 (Capital Salud: 120 :, FFDS: 1 Eventos 0 Particular: 0, Unicajas:8 hoispitalizacion 164 urgencias 33. Seguimiento Usuarios
8	Llevar registro de las actividades y procedimientos que se le asignen, según los formatos o bases de datos del proceso, así como mantener actualizados los informes definidos por la entidad y todos aquellos registros necesarios	**MIPRES:** Cantidad de resgistros MIPRES o NOPBS realizados	1 reporte evidenciado en registro de Mipres en linea (DRIVE)
9	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cantidad de Suminsitros efectivos realizados en el aplicativo de MIPRES del Ministerio de Salud	1 reporte evidenciado en registro de Mipres en linea (DRIVE)
10	cumplir la programación de actividades del servicio, realizar cambios de turnos cumpliendo con las directrices establecidas por la entidad, de acuerdo con el objeto del contrato	Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado Entrega de conteos realizados a Medicamentos de Alto Costo Reportes de mesa de ayuda notificados Manejo del archivo y gestión documental	Realice 30 conteos de medicamentos de control y de alto costo se encuentran registrado en la entrega de turno. No realice reportes a mesa de ayuda. / Temperatura MI-DT-FT-090, recepción técnica AP-IA-FT-017, entrega de turno N/A, nuevo MI-DT-FT-097, 0 errores de
11	en caso de presentarse novedades información con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo reemplazo	Cumplir con la programación de actividades establecida: cantidad de horas establecidad/ cantidad de horas programadas	Horas programadas 192/ horas establecidas 204
12	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Semanalmente se realiza limpieza y desinfección de tramos asigandos ,verificando primeros en vencer primeros en salir ,semaforización .	Se realiza limpieza de tramos y verificacion de fechas semanal cuando se realiza conteo de selectivas formato MI-
13	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar pérdidas.	Recepción , almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos medicos según normatividad.	Se verifiva solicitud y su dispensacion siempre se realiza por medio de solicitud realizada
14	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos.	Brindar informacion acertada , verificando cinco correctos (paciente correcto- Medicamento correcto- dosis correcta- Hora correcta y via de administracion correcta) a cada uno de los usuarios.	En el momento de la dispensación se solicita el nombre y número de documento del paciente, se verifica que la formula
15	Dar aplicación a los subsistemas que componen el Sistema Integrado de Gestión de calidad adoptados por la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	seguir los lineamientos establecidos en funcion de la operatividad con respecto al crrecto funcionamiento del servicio	Se diligencian los formatos y se siguen las indicaciones.

Observaciones: HORAS REALIZADAS 192 HORAS PROGRAMADAS Y REALIZAS 204 12 DE MAS POR TURNO REALIZADO EN CAPS OLAYA EL DIA 15 DE AGOSTO 2020 EN UN HORARIO DE 7 AM A 7 PM

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Fiancy Rojas
Firma del Contratista

C.C. 1.023.030.806 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YURIDY SHIRLEY CUEVAS DUARTE
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	SHIRLEY

aportes en línea

Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
030806		ROJAS GONZALEZ FRANCY JINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 69b #13-65sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2555555	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
7	2020-07	10231724	9408566429	I	2020/08/04	2020/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	16	$271,700

UMEN DE PAGO

GO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$140,500	$0	$0	$140,500
ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$140,500	$0	$0	$140,500
OLPENSIONES	25-14	900,336,004	7					
				1	$21,400	$0	$0	$21,400
(ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$21,400	$0	$0	$21,400
EGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2					
				1	$109,800	$0	$0	$109,800
(ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$109,800	$0	$0	$109,800
ALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4					
				1	$271,700	$0	$0	$271,700
TAL								

2020/08/21 04:11 PM