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 3080	**C.D.P. No.:**	9	**Proceso al que pertenece:**	MISIONAL- APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO
				Unidad a la que pertenece:	PERSEVERANCIA

Nombre del Contratista: ADRIANA HUERTAS PINILLA **C.C.** 52.268.661 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-07-31 **Valor Mensual:** $ 1.782.396 **Valor a cobrar:** $ 1.782.396

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.728.384	1958	2020-08-01	2020-08-31
2	$ 1.404.312	2692	2020-08-31	2020-09-30
3	$ 1.990.572	3127	2020-10-01	2020-10-31
4	$ 331.944	3419	2020-11-01	2020-11-30
5	$ 2.808.624	3834	2020-11-30	2021-01-31
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	$ 1.512.336	$ 271.700	1027662295
2	MARZO	$ 1.728.384	$ 271.700	1028266440
3	ABRIL	$ 1.620.360	$ 271.700	1028267610
4	MAYO	$ 1.728.384	$ 157.600	1029824652
5	JUNIO	$ 1.620.360	$ 157.600	1029824887
6	JULIO	$ 1.674.372	$ 271.700	1030662625
7	AGOSTO	$ 1.620.360	$ 271.700	1031278485
8	SEPTEMBRE	$ 648.144	$ 271.700	1032016349
9	OCTUBRE	$ 1.080.240	$ 271.700	1033076622
10	NOVIEMBRE	$ 1.620.360	$ 271.700	1033583005
11	DICIEMBRE	$ 1.674.372	$ 271.700	1034087800
12	ENERO	$ 1.782.396	$ 271.700	1035063301
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	$ 18.364.080	$ 18.310.068	$ 54.012

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Apoyar las actividades del servicio farmaceutico cumpliendo con el adecuado manejo y control de los medicamentos y dispositivos conforme a la normatividad vigente	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 realiza 5 veces surtido de la farmacia en el turno de la noche
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 5 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 1 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 16 tomas de temperatura por cada area - total 90) en el formato MI-DT-FT-090 / Se reporto 20 items de los medicamentos y/o dispositos con poca existencia al regente y se soporta en libro de entrega de turno./ se realizan 5 recepciones formato AP-IA1-FT-017
3	Realizar la entregar de medicamentos y dispositivos médicos, diligenciando los formatos correspondientes y llevando puntos dé control	**Suministros** **Pendientes** **Traslados**	cantidad de suministros registrados en DGH (65) / cantidad de registros en RUVEM: no se realizan registros evidencia en formato MI-DT-FT-097 / **0** cantidad de traslados registrados en DGH (evidencia en salidas ordenes de despacho.
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.	se realizaron 2 aseos Terminales y 13 Rutinarios evidenciados en el formato MI-DT-FT-137
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** **Cantidad de quejas recibidas y gestionadas** **Cantidad de felicitaciones recibidas**	se realizan (3) llamadas pacientes consulta telefonica evidenciadas en entregas de domicilio y libro de entrega de turno./0 Quejas y felicitaciones.
6	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	**igiene 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./ 3 contedenores debidamente marcados, caneca gris todo lo reciblable, verde residuos ordinarios y roja biológicos

	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
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 (120) errores formato MI-DT-FT-336 / Total facturas realizadas 65 (Capital Salud:(11) :, FFDS: (0) Eventos 0 Particular: , Unicajas:(0) hoispitalizacion(16) urgencias:(29) Seguimiento Usuarios por DHG, georeferenciador. (65)
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 para el cumplimiento del proceso.	**MIPRES:** Cantidad de resgistros MIPRES o NOPBS realizados	0 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	0 reporte evidenciado en registro de Mipres en linea (DRIVE)
10	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 15 conteos de medicamentos de control y de alto costo se encuentran registrado en la entrega de turno. No realice reportes a mesa de ayuda. / Temperatura MI-DT-FT-090, recepción técnica AP-IA-FT-017, entrega de turno N/A, ruvem MI-DT-FT-097, errores de prescripción MI-DT-FT-329.
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 programadas198
12	Realizar y verificar los inventarios selectivos en la farmacia y en bodega, mensualmente aplicando los controles necesarios.	Recepción , almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos medicos según normatividad.	se realiza limpieza de tramos y verificacion de fechas semanal cuando se realiza conteo de selectivas formato MI-DT-FT-137
13	Revisar y controlar la vigencia de los medicamentos e inventarios asignados de acuerdo con los lineamientos establecidos, demostrando gestión realizada para evitar pérdidas.	Brindar informacion acertada , verificando cinco correctos (paciente correcto-Medicamento correcto- dosis correcta- Hora correcta y vía 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 este bien diligenciada.
14	Orientar al usuario del servicio farmacéutico, teniendo en cuenta los correctos de dispensación de medicamentos.	seguir los lineamientos establecidos en funcion de la operatividad con respecto al correcto funcionamiento del servicio	Se diligencian los formatos y se siguen las indicaciones.

OBSERVACIONES: 198 HORAS REALIZADAS

Adriana Bertas

Firma del Contratista

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

C.C. 52.268.661 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA SILENA NIÑO REY
CARGO:	DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-14, 09:13:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035063301

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8833337480

PAGADO 14/01/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA HUERTAS PINILLA		
Documento	CC52268661	**Dirección**	CL 81BIS #18 A - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7910792
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
C 52268661	ADRIANA HUERTAS PINILLA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!