

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50
			VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PÁGINA: 1 de 1
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: AMBULANCIAS APH - CONVENIO 7119818 DE 2024					UNIDAD:		USS Calle 80				
No. DE CONTRATO: 3740-2025					Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO						1/03/2025			31/03/2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BLANCO ORTIZ ANGELA VIVIANA						DOCUMENTO: 53053520					
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.						Todos los equipos biomédicos que ingresaron o fueron retirados de la ambulancia para dar cumplimiento con los cronogramas de mantenimiento preventivo y/o correctivo se garantizó su limpieza y desinfección. Los guardianes permanecen en soportes fijos y rotulados. Todas las o letreros informativos dentro de la ambulancia son en material no lavable.					
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.						Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH para el registro de los traslados y/o valoraciones realizados en ambulancia.					
1).Prestar servicios profesionales como Auxiliar de Farmacia en APH, del programa de Atencion Prehospitalaria de la sub red integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumplinedo con lo estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitacion de servicios de salud.						se realiza control en la Papelería,Entrega de turno con 10 min de anticipación y diligenciar libro de novedades,Entrega veraz y oportuna de información de existencias de medicamentos y /o dispositivos médicos,verificar documentación completa de NO POS y MIPRES e informar si es el caso cualquier novedad, Hacer parte de la implementación al programa gestión clínica excelente y segura de la Unidad Funcional de APH Y la Subred Norte.					
2) Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información						Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH.					
3).Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para e mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas, entrega en la dispensacion de medicamentos al convenio de APH.						Se realiza control y verificacion de los siguientes procesos: 1. Registro Libro en relacion a los medicamentos Controlados 2. Registro Formato Diario Capacidad y Oportunidad de Dispensación 3. Registro Formato Control de Dispensación insumos o elementos de desinfeccion 4. control a la solicitud de insumos a las moviles de APH 5. Organización en fórmulas de controlados en farmacia 6. Fórmulas con N° Documento dende se evidencia el cargue del 100% de las formulas recibidas al aplicativo Netux 7. Entrega de fórmulas de medicamentos controlados para Informe mensual. 8. Realizar recepción técnica de entrega de EPP 9. Almacenamiento adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos					
4) Despacho: 4.1 Recepción y confirmación de datos. 4.2 Supervisión del uso de elementos de proteccion,como el uso de equipos móviles hospitalarios ,Aplicar las normas de bioseguridad del programa de atencion prehospitalaria						Se realiza control y registro en Carpeta de inventarios de Medicamentos de Control y Alto Costo,Informe mensual con diferencias de Inventario y llevar control y seguimiento en el inventario de medicamentos controlados ,Archivar traslados y realizar la respectiva recepción técnica con lotes y fechas de vencimiento					
5) Apoyar el control de factores ambientales y fechas de vencimiento. 5.1 Reporte de datos. 5.2 Monitoreo continuo durante el traslado de los medicamentos solicitados por las tripulaciones bajo el argo y supervision de profesionales de la Salud.						se realiza seguimiento y control en los factores: 1. Registro Formato Control de Factores Ambientales y Cadena de Frio 2. Planilla Control de Fechas de Vencimiento mensual					

	<p>3. Carta próximos a vencer (6 meses) después de cada revisión mensual</p> <p>4. Actualización de Planilla Control de Fechas de Vencimiento de medicamentos controlados tras cada pedido.</p>
6) Apoyar actividades para el control de inventarios en farmacia : 6.1 Arribo a la Institución, presentación y entrega de elementos de protección y / o insumos solicitados por el convenio Interadministrativo . 6.2 Aplicar las normas de bioseguridad. 6.3 Reporte de condición de realistamiento y disponibilidad.	se aplica las normas de bioseguridad pactadas con la Unidad Funcional de APH, implementando los procedimientos sugeridos por la entidad , brindando una eficaz entrega de medicamentos e insumos a las móviles programadas de turno de aph, como entrega Equipos limpios, neveras y suministros de bioseguridad solicitados por los hospitalarios de la subred Norte.
7). Desarrollar las actividades programadas, en los horarios asignados, según cronogramas establecidos por la Unidad Funcional de APH Norte sin que estas superen las 12 horas	Se asistió a las capacitaciones de fortalecimiento institucional y de procesos realizadas por la coordinación en los cronogramas establecidos por la misma. Se adopta la implementación tecnológica asumida por la unidad funcional de APH, y la subred Norte
8). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades.	Todas las valoraciones y/o traslados fueron realizados en cumplimiento de lo estipulado en las guías y protocolos como Reporte de condición de realistamiento
9). Aplicar las normas de bioseguridad. 6.3 Reporte de condición de realistamiento de medicamentos o dispositivos quirúrgicos en disponibilidad de la subred Norte	se realiza seguimiento y control de los medicamentos e insumos durante sus desplazamientos de las móviles , así como el reporte de condiciones de deterioro de medicamento , falla, falta y en general aquellas que puedan alterar la seguridad durante la operatividad
10). Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS (asistir a capacitaciones requeridas por la entidad y el programa de APH).	se asistió a capacitaciones de fortalecimiento por la unidad funcional de APH

Observaciones: TRUE, 36 HORAS CERTIFICADAS

Forma de pago: el valor mensual se liquidará de acuerdo al registro de tiempo operativo en la plataforma Netux y el resultado de los indicadores de disponibilidad y/o cumplimiento de horas ofertadas que entrega el CRUE por mes vencido.

TOTAL A PAGAR (NÚMERO Y LETRAS): (616.716) SEISCIENTOS DIECISÉIS MIL SETECIENTOS DIECISÉIS M/CTE

<p><i>ANGELA VIVIANA BLANCO</i></p> <p>BLANCO ORTIZ ANGELA VIVIANA</p> <p>NOMBRE COMPLETO CÉDULA CONTRATISTA:</p> <p>Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p> <p>C.C: 53053520</p>	<p>FECHA: 30/04/2025</p> <p>FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR: Eliana Cristina Sotelo</p> <p><i>ECS</i></p>
---	--

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.