	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. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 de 1
			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 01/08/2025 31/08/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: BLANCO ORTIZ ANGELA VIVIANA	DOCUMENTO: 53053520	
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE FARMACIA		
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%		

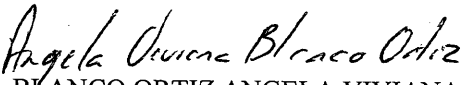

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para 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.
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 Atención Prehospitalaria de la sub red integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad indicado en el requerimiento, cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación 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 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, entrega en la dispensación de medicamentos al convenio de APH.	Se realiza control y verificación de los siguientes procesos: 1. Registro Libro en relación a los medicamentos Controlados 2. Registro Formato Diario Capacidad y Oportunidad de Dispensación 3. Registro Formato Control de Dispensación insumos o elementos de desinfección 4. control a la solicitud de insumos a las móviles de APH 5. Organización en fórmulas de controlados en farmacia 6. Fórmulas con N° Documento donde se evidencia el cargue del 100% de las fórmulas 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 protección, como el uso de equipos móviles hospitalarios, Aplicar las normas de bioseguridad del programa de atención 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 cargo y supervisión de profesionales de la Salud.	se realiza seguimiento y control en los factores: 1. Registro Formato Control de Factores Ambientales y Cadena de Frío 2. Planilla Control de Fechas de Vencimiento mensual 3. Carta próximos a vencer (6 meses) después de cada revisión mensual 4. Actualización de Planilla Control de Fechas de Vencimiento de medicamentos controlados tras cada pedido.

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, 186 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): (\$3.186.366,00) < TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS M/CTE >

 BLANCO ORTIZ ANGELA VIVIANA NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 53053520	Fecha: 31/08/2025  Firma de recibido supervisor: Eliana Cristina Sotelo
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	