Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	**DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**	**UNIDAD:**	**EQUIPOS DE ATENCION EN CASA Y RELEVO**

No. DE CONTRATO:	**3683-2024**	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ**		**1/05/2024**			**31/05/2024**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Yeimmy Yinneli Moreno Rodriguez**							
OBJETO DEL CONTRATO:	**Técnico De Admisión Y Agendamiento**	**DOCUMENTO:**	1018416202					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	**100%**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Realizar el relevo encargado de sustituir al cuidador con el objetivo de que pueda tener un descanso; por esta razón las personas que requieren cuidado serán atendidas por el auxiliar de enfermería en los tiempos definidos para tal fin, quien a su vez recibirá las orientaciones técnicas del equipo interdisciplinario y supervisadas por el profesional	1. Se llevaron a cabo (13) relevos domiciliarios a los cuidadores asignados por parte del equipo administrativo del convenio,propendiendo por la adecuada atencion y cuidado de las personas que requieren cuidado, aplicando criterios de oportunida, idoneidad y necesidad del servicio, garantizandoun trato humano y delicado con los usuarios beneficiarios.
2. Ayudar con las necesidades básicas Ayudar con el traslado y la movilidad (levantar y desplazar a una persona de un sitio a otro sin riesgo de que sufra una caída o se haga daño).	2. Se apoyo y capacito a (13) duplas cuidadoras en practicas de cuidado basico y se mantuvieron practicas de traslado y movilizacion de usuarios en condiciones de cuidado y delicadeza, asegurando su comodidad y adecuada movilidad sin peligro de golpes o caidas.
3. Realizar la toma de signos vitales al inicio y al finalizar el relevo; en caso de identificarse alteraciones en la toma de signos que pongan en riesgo la vida de la persona, deberá activarse la ruta de emergencias e informar al líder.	3. Se practico la toma de (13) signos vitales al iniciar cada sesion de relevo asi como en la finalizacion de la misma, reportando oportuna y diligentemente a las rutas integrales de atencion en salud para el abordaje de los usuarios correspondientes, asi como a la lider de la estrategia.
4. No realizar procedimientos invasivos: Involucra instrumentos que rompen la piel o que penetran físicamente en el cuerpo como administración de medicamentos Inyectables (intramuscular, intradérmico, subcutáneo), canalización de vía endovenosa y curación de heridas locales y ulceras por presión.	4. Se realizaron (0) procedimientos invasivos, garantizando la integridad fisica del usuario y evitando el uso indebido de instrumentos medico- quirurgicos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	**$ 2.460.448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS**

Yeimmy Moreno R

NOMBRE COMPLETO, CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Yeimmy Yinneli Moreno Rodriguez

CC. 1.018.416.202

31 **5** **2024**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

Firma de recibido supervisor:

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ

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