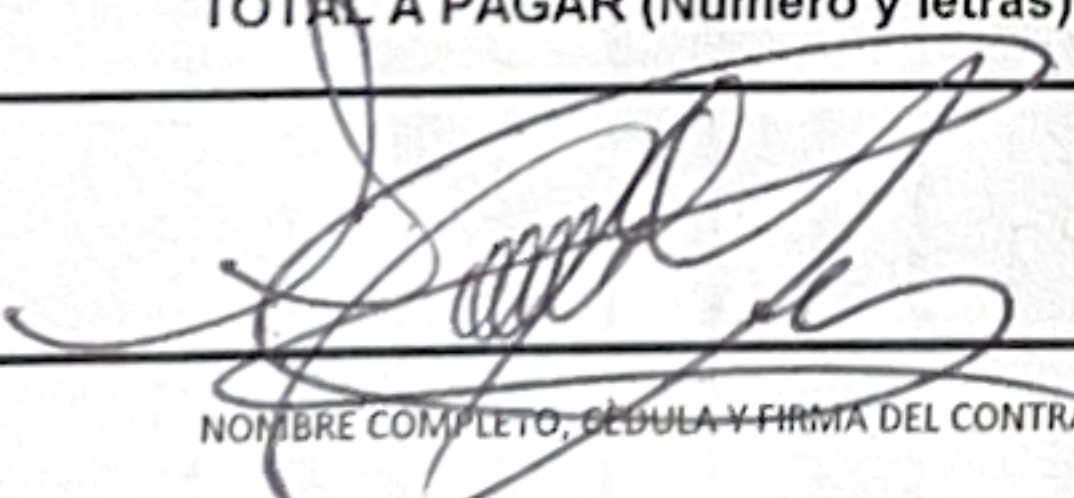
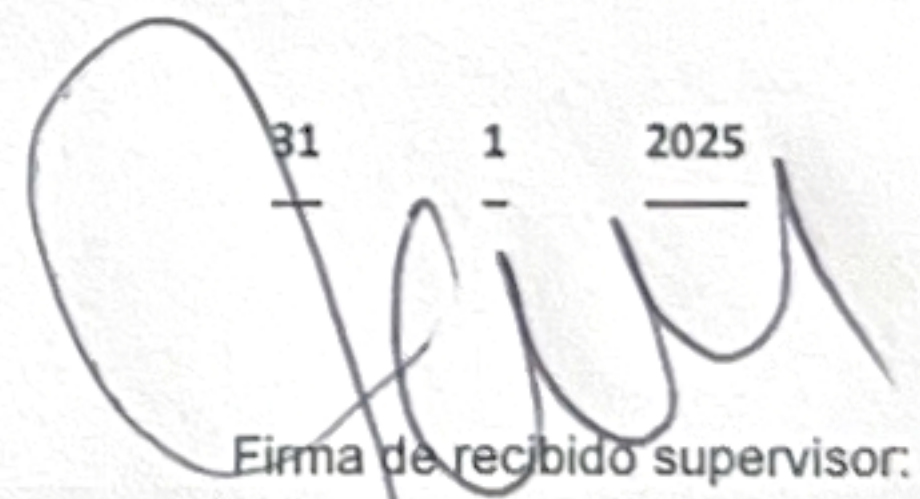
		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50-03			
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN					VERSIÓN: 3			
							PÁGINA : 1 DE 1			
					FECHA: 19/05/2022					
ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:		Equipos básicos extra murales hogar	
No. DE CONTRATO:	9560-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES				01	01	2025	31	01	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Sonia Gineth Galindo Alarcon									
OBJETO DEL CONTRATO:	PROMOTOR Técnico-Auxiliar de enfermería					DOCUMENTO:		53891803		
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					1. Se llevaron a cabo (20) acciones de apoyo al cuidador domiciliarios a los cuidadores asignados por parte del equipo administrativo del Convenio, propendiendo por la adecuada atención y cuidado de las personas que requieren cuidado, aplicando criterios de oportunidad, idoneidad y necesidad del servicio, garantizando un trato humano y delicado con los usuarios.					
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 apoyó y capacitó a (20) duplas cuidadoras en prácticas de cuidado básico y se mantuvieron prácticas de traslado y movilización de usuarios en condiciones de cuidado y delicadeza, asegurando su comodidad y adecuada movilidad sin peligro de golpes o caídas.					
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 practicó la toma de (40) signos vitales al iniciar cada sesión de relevo así como en la finalización de la misma, reportando oportuna y diligentemente a las rutas integrales de atención en salud para el abordaje de los usuarios correspondientes, así como a la líder 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 úlceras por presión.					4. Se realizaron (0) procedimientos invasivos, garantizando la integridad física del usuario y evitando el uso indebido de instrumentos médico - quirúrgicos.					
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)					\$ 2.460.374		DOS MILLONES, CUATROCIENTOS SESENTA MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE			
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Sonia Gineth Galindo Alarcon cc. 53.891.803					<div style="text-align: center;"> <div>31</div> <div>1</div> <div>2025</div> </div>  Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.										