**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INICIAL Y SALVAGUARDA DE LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS CONDUCIDAS AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

**Contrato: SGM-CD 006 – 2025**

| | |
|---|---|
| ***Objeto:*** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INICIAL Y SALVAGUARDA DE LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS CONDUCIDAS AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ |
| ***Fecha Inicio:*** | *01 de junio de 2025* |
| ***Fecha Terminación:*** | *30 de junio de 2025* |
| ***Nombre del contratista:*** | *Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Itagüí* |
| ***CC / Nit:*** | *811 014 616-1* |
| ***Nombre del Supervisor del Contrato:*** | Jean Mauricio Sánchez Silva |
| ***Cargo del Supervisor:*** | *(Supervisor) secretario de gobierno* |

*Yo Misael Cadavid Jaramillo, en mi condición de Representante Legal del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Itagüí de Contratista de la Secretaría de Salud y Protección Social, mediante el contrato de Prestación de Servicios Profesionales, No. SGM-CD 006-2025 atentamente presentó el informe de las actividades desarrolladas durante el período comprendido del 01 al 30 de junio de 2025, de acuerdo con las obligaciones señaladas en el contrato, de la siguiente manera:*

*Periodo: del 01 al 30 de junio de 2025.*

| ***ACTIVIDAD CONTRATADA*** | ***RESULTADOS ESPERADOS*** | ***PRODUCTO ENTREGADO*** | ***%***Porcentual mensual | ***OBSERVACIONES*** |
|---|---|---|---|---|
| 1. Poner a disposición del Centro de Traslado por Protección de la Alcaldía de Itagüí, un grupo interdisciplinario compuesto por cuatro (04) personas (auxiliares de enfermería, técnicos o Tecnólogos en Atención Prehospitalaria). | 1 técnico en atención prehospitalaria<br>3 auxiliares de enfermería | Cuadro de turnos del personal | 49.99% | Para el presente mes se prestó el servicio 24 horas los 7 días de la semana, con los profesionales idóneos a cargo del CTPI con una distribución de turnos equitativa. |
| 2. Prestar la primera atención en salud general a las personas conducidas al Centro de Traslado por Protección de la Alcaldía de Itagüí, encargadas de hacer una valoración del estado de salud, primeros auxilios y/o remisión al centro de atención en salud de mayor complejidad en caso de ser necesario. | Realizar la atención en salud de los usuarios que ingresan al CTPI, focalizada según las necesidades o lesión presentada para determinar el riesgo. | Se realizaron 337 atenciones en salud a los usuarios del CTPI, de los cuales se remitieron 1 al centro de salud. | 49.99% | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. Poner a disposición del Centro de Traslado por Protección de la Alcaldía de Itagüí con cobertura integral y permanente: Desfibrilador externo automático, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, termómetro, pulsioxímetro y botiquín completo de primeros auxilios. Alcance: el número de estos equipos varía según demanda en la atención en salud que requieran los usuarios de centro de traslado. | | Se cuenta con los insumos requeridos dentro de la contratación y se realiza dotación de necesidades mensuales. | 49.99% | |
| 4. Prestar, según demanda, el servicio de ambulancia para trasladar aquellos usuarios que requieran atención en hospital. | Tener a disposición del CTPI una ambulancia para realizar los traslados de los usuarios que así lo ameriten por su estado de salud física o mental. | Se realizaron 1 traslados al centro de salud por parte de dicha ambulancia, los traslados se realizaron 1 a causa de enfermedad física y 0 a causa de enfermedad mental. | 49.99% | |

***Evidencias:***

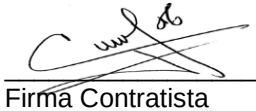
***PRODUCTOS ENTREGADOS A LA FECHA***

| | |
|---|---|
| ***1*** | *Actividad 1. Cuadro de turnos* |
| ***2*** | *Actividad 2. Informe mensual – informe ejecutivo - base de datos* |
| ***3*** | *Actividad 3. Se cuenta con todos los insumos contratados y se realiza dotaciones mensuales de los faltantes.* |
| ***4*** | *Actividad 4. Informe mensual – informe ejecutivo - base de datos* |

*Igualmente, manifiesto que he dado cumplimiento a los pagos al Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes.*

*Fecha de expedición del presente informe de junio de 2025.*

*Atentamente,*



Firma Contratista