Informe de actividades ejecutadas

Contrato No.	**CD-08-2024-0870**
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA.
Periodo:	Del 01 Mayo al 30 de Mayo de 2024.
Contratista responsable del informe:	*CINDY PATRICIA MARTINEZ DE LA HOZ*
Número de cédula:	*1143118523*

Obligación contractual	**Resultados / Productos**
1. Realizar visitas domiciliarias a adultos mayores e informar sobre las situaciones y condiciones desde su área de conocimiento.	Realicé visitas domiciliaria, comunitaria e intrahospitalarias con el fin de atender solicitud de cupo a centros de bienestar, realizadas por medio de PQR recepcionados por alcaldia, realizando valoración de los casos por parte del componesnte de enfermería, teniendo en cuenta criterios de aplicabilidad, dando respuesta a juridica de cada uno de los casos via correo elctronico. Anexo evidencia.
2. Coadyuvar a la gestión ocumental del programa.	Realice gestión de archivo documental, físico y digital de proyecto centros de bienestar con el fin de validad y gestionar procesos. A su vez se mantuvo actualizada línea base y trazabilidad de cada caso atendido en proyecto centros de bienestar. Anexo evidencia
3. Asesorar al programa en los trtramites operativos requeridos en el marco de la ejecución del p proyecto Centros de Bienestar y en la realización de los informes requeridos.	Hice parte de comité para la planeación, desarrollo y ejecución de formato de supervisión, con el fin de gestionar procesos que garanticen el buen funcionamiento del programa adulto mayor. Anexo evidencia

Informe de actividades ejecutadas

Anexo.

1. Obligación contractual.

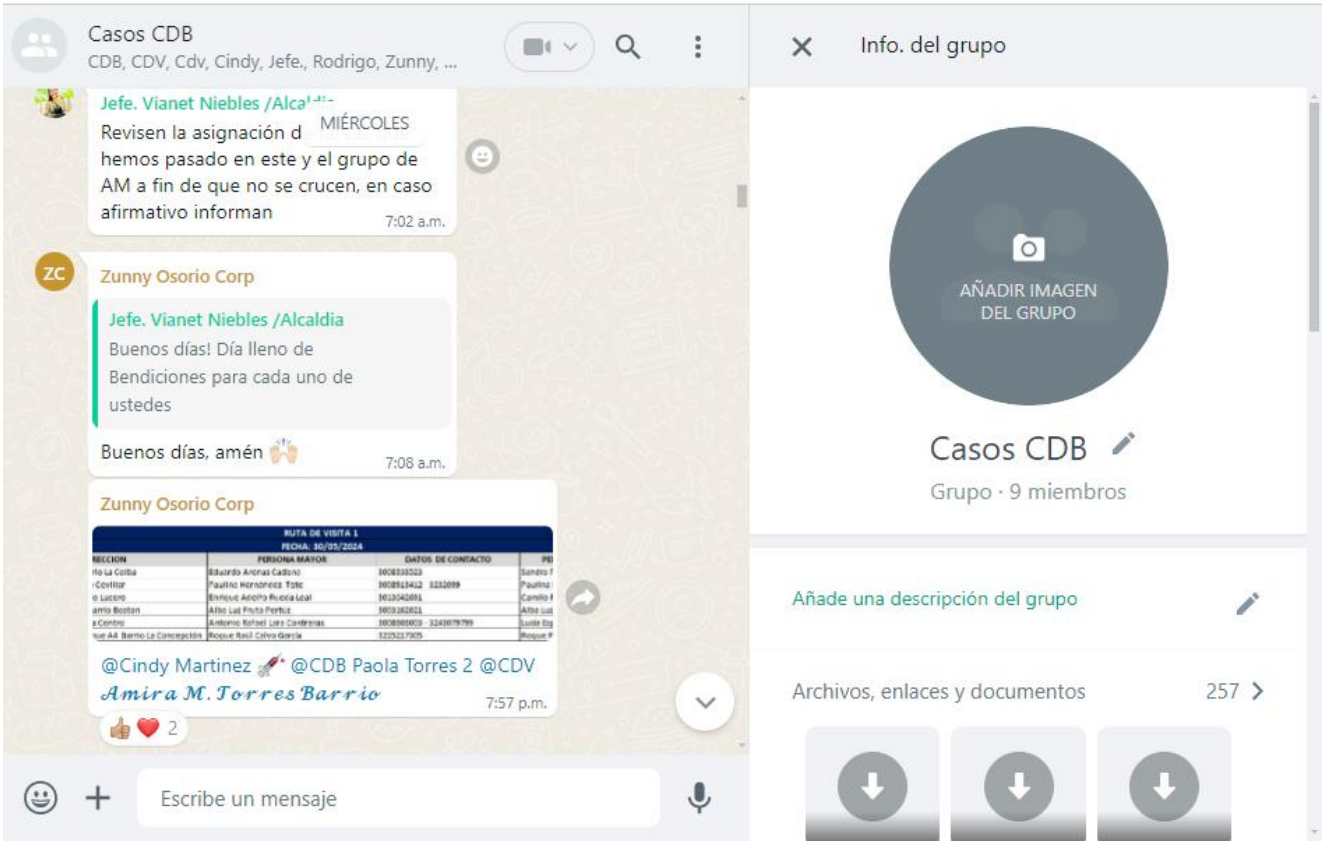


Visita domiciliaria.



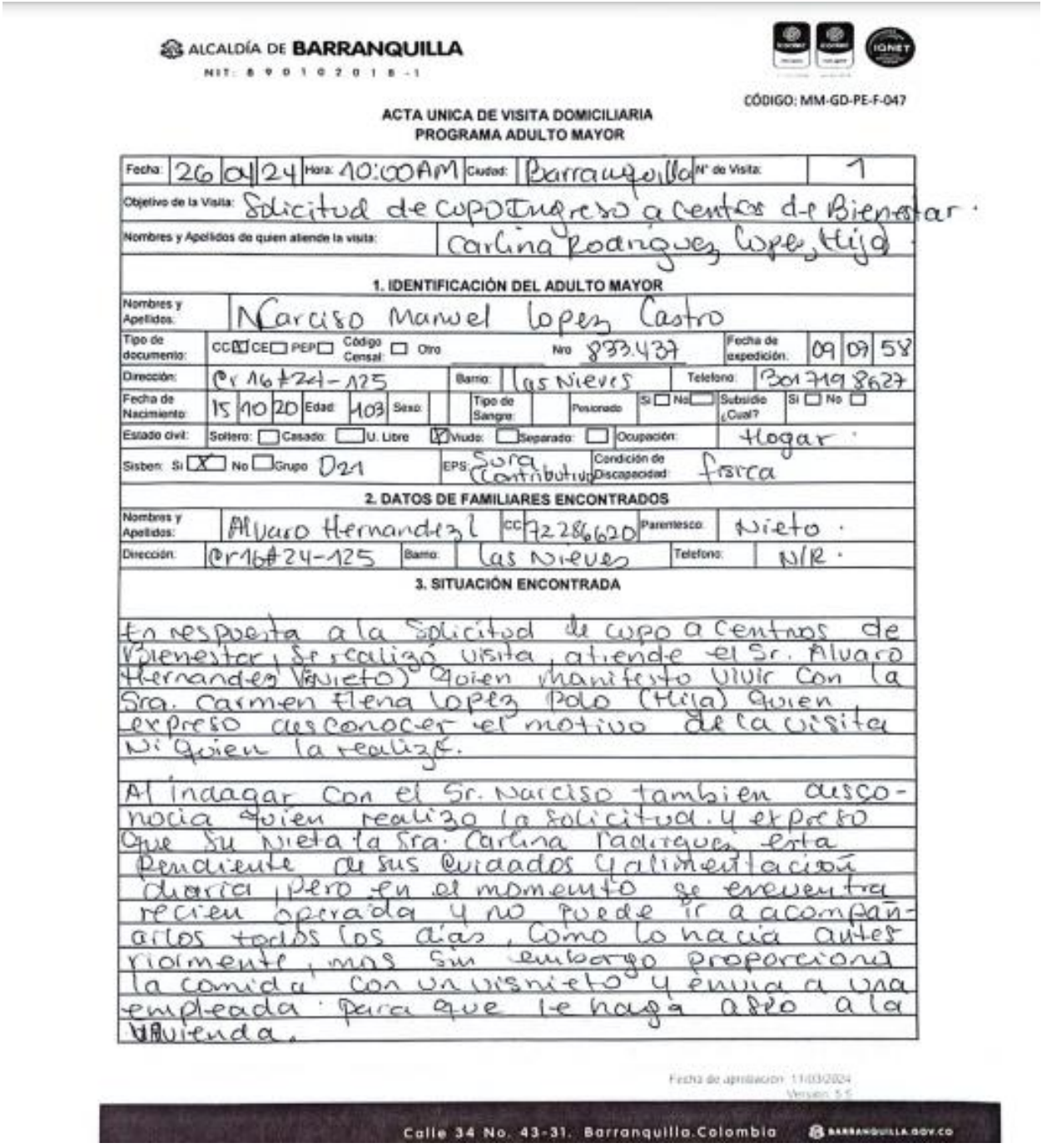
Visita Intrahospitalaria.

Informe de actividades ejecutadas



Asignación de Visitas

Informe de actividades ejecutadas



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 5 - 1

CÓDIGO: MM-GD-PE-F-047

ACTA UNICA DE VISITA DOMICILIARIA
PROGRAMA ADULTO MAYOR

Fecha:	26	04	24	Hora:	10:00AM	Ciudad:	Barranquilla			N° de Visita:	1				
Objetivo de la Visita:	Solicitud de cupo Ingreso a Centros de Bienestar.														
Nombres y Apellidos de quien atiende la visita:	Carlina Rodriguez Lopez, Hija.														

1. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombres y Apellidos:	Narciso Manuel Lopez Castro														
Tipo de documento:	CC☒ CE☐ PEP☐ Código Censal ☐ Otro						Nro 833.437					Fecha de expedición:	09	07	58
Dirección:	Cr 16 #24-125					Barrio:	Las Nieves					Telefono:	3017198627		
Fecha de Nacimiento:	15	10	20	Edad:	103	Sexo:		Tipo de Sangre:		Pesonado	Si ☐ No☐	Subsidio ¿Cual?	Si ☐ No ☐		
Estado civil:	Soltero: ☐ Casado: ☐ U. Libre ☒ Viudo: ☐ Separado: ☐									Ocupación:	Hogar.				
Sisben: Si ☒ No ☐ Grupo D21						EPS: Sura Contributivo				Condición de Discapacidad:	Fisica				

2. DATOS DE FAMILIARES ENCONTRADOS

Nombres y Apellidos:	Alvaro Hernandez	CC	72286620	Parentesco:	Nieto.		
Dirección:	Cr16#24-125	Barrio:	Las Nieves	Telefono:	N/R.		

3. SITUACIÓN ENCONTRADA

En respuesta a la Solicitud de cupo a Centros de Bienestar, se realizó visita, atiende el Sr. Alvaro Hernandez (Nieto) quien manifestó vivir con la Sra. Carmen Elena Lopez Polo (Hija) quien expreso desconocer el motivo de la visita ni quien la realizó.

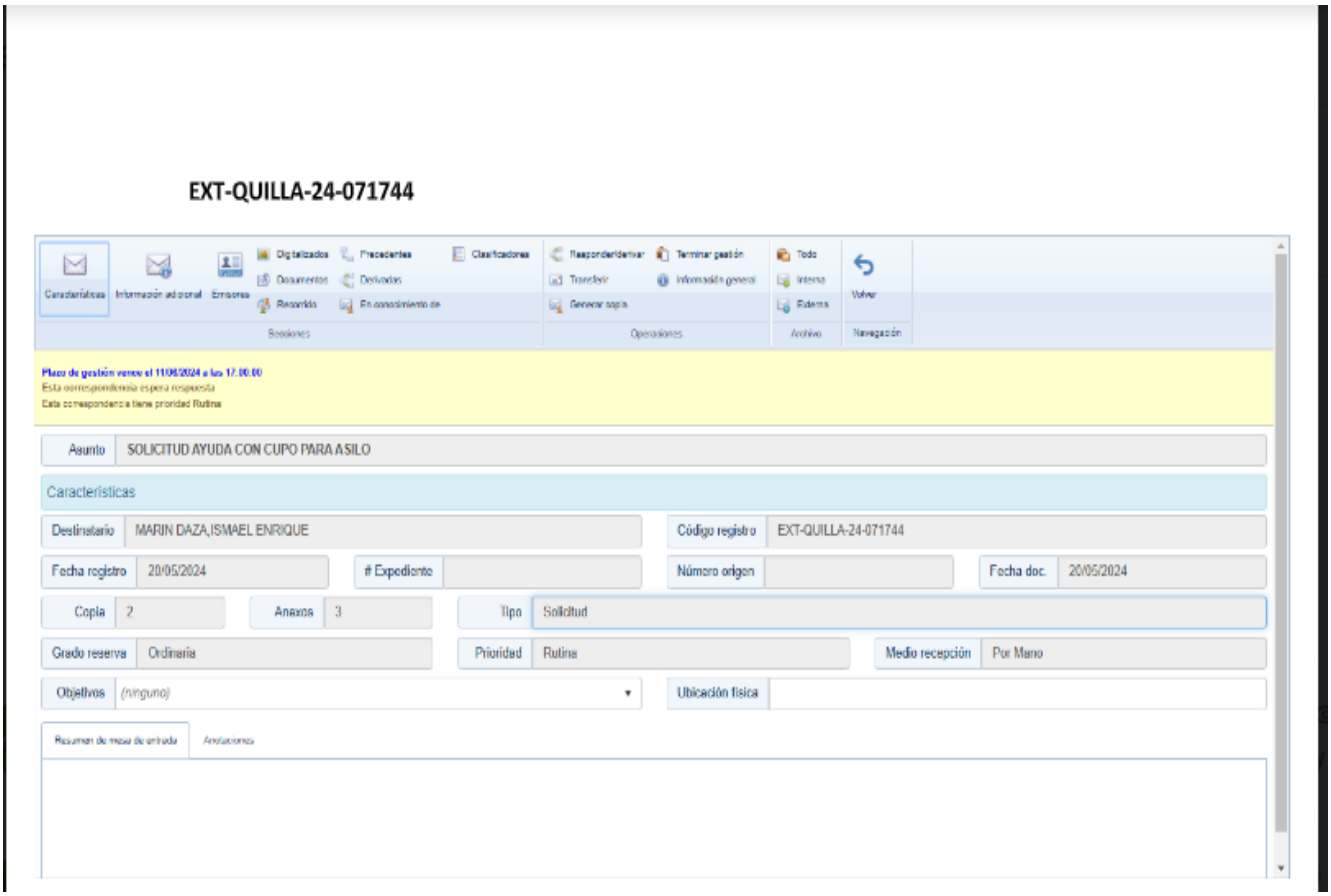
Al indagar con el Sr. Narciso tambien desconocia quien realizo la solicitud. y expreso que su nieta la Sra. Carlina Rodriguez esta pendiente de sus cuidados y alimentacion diaria, pero en el momento se encuentra recien operada y no puede ir a acompañarlos todos los dias, como lo hacia antes riolmente, mas sin embargo proporciona la comida con un vecinito y envia a una empleada para que le haga aseo a la vivienda.

Fecha de aprobación: 11/03/2024
Versión: 5.0

Calle 34 No. 43-31. Barranquilla.Colombia BARRANQUILLA.GOV.CO

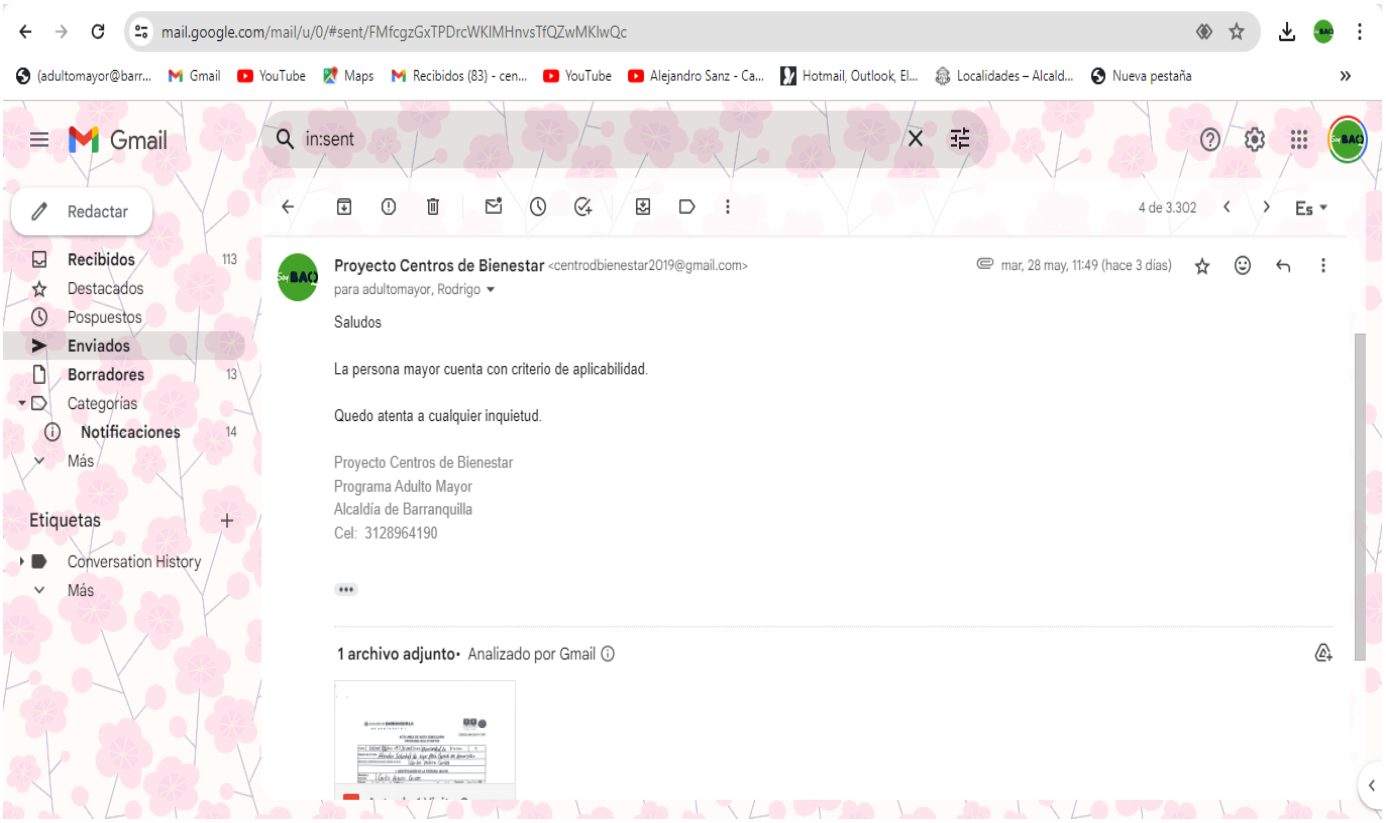
Acta de visita

Informe de actividades ejecutadas



PQR atendido.

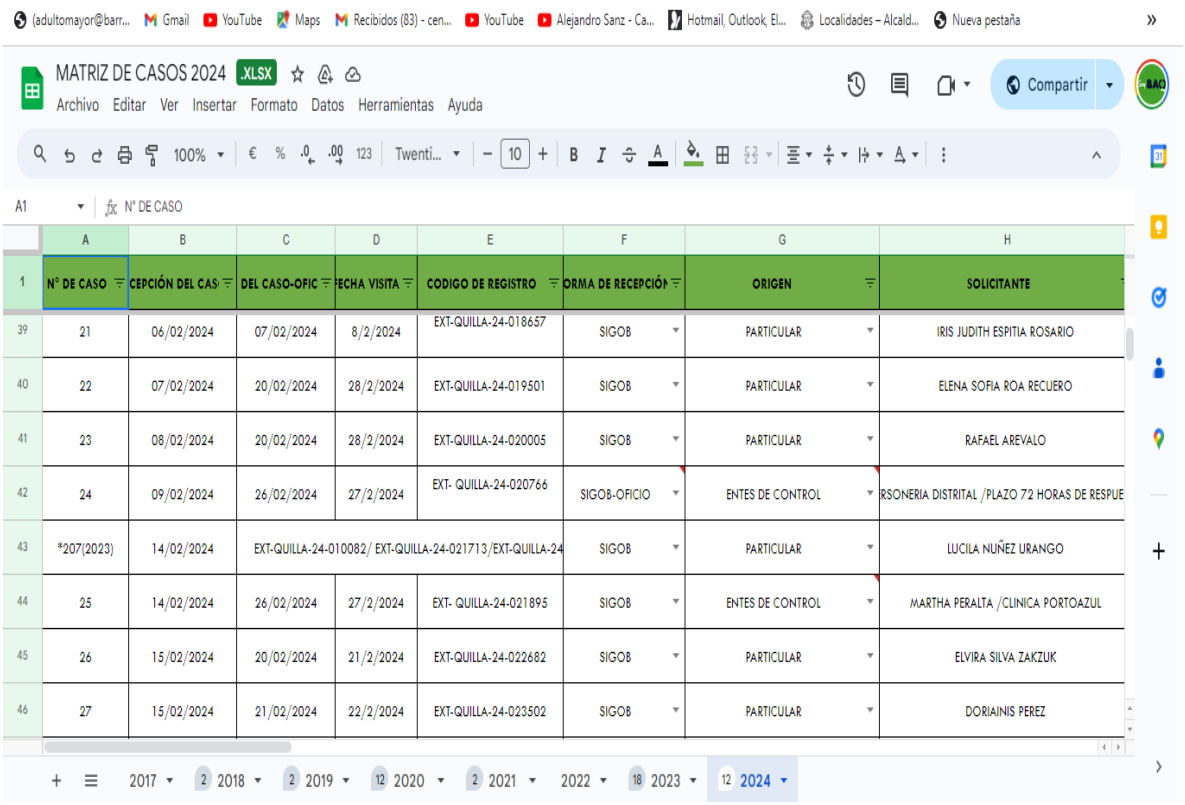
Informe de actividades ejecutadas



Respuesta enviada.

Informe de actividades ejecutadas

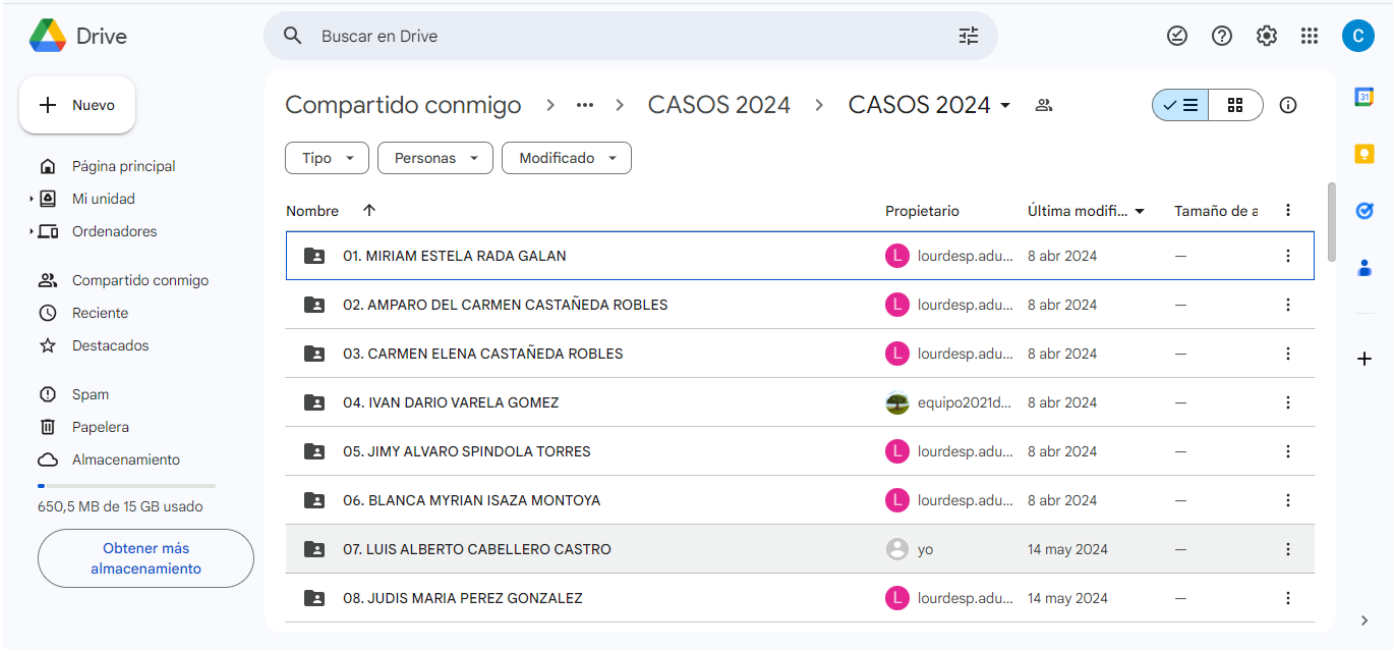
2. Obligación contractual.



	A	B	C	D	E	F	G	H
1	N° DE CASO	CEPCIÓN DEL CAS	DEL CASO-OFIC	ECHA VISITA	CODIGO DE REGISTRO	ORMA DE RECEPCIÓN	ORIGEN	SOLICITANTE
39	21	06/02/2024	07/02/2024	8/2/2024	EXT-QUILLA-24-018657	SIGOB	PARTICULAR	IRIS JUDITH ESPITIA ROSARIO
40	22	07/02/2024	20/02/2024	28/2/2024	EXT-QUILLA-24-019501	SIGOB	PARTICULAR	ELENA SOFIA ROA RECUERO
41	23	08/02/2024	20/02/2024	28/2/2024	EXT-QUILLA-24-020005	SIGOB	PARTICULAR	RAFAEL AREVALO
42	24	09/02/2024	26/02/2024	27/2/2024	EXT- QUILLA-24-020766	SIGOB-OFICIO	ENTES DE CONTROL	RSONERIA DISTRITAL /PLAZO 72 HORAS DE RESPUE
43	*207(2023)	14/02/2024	EXT-QUILLA-24-010082/ EXT-QUILLA-24-021713/EXT-QUILLA-24			SIGOB	PARTICULAR	LUCILA NUÑEZ URANGO
44	25	14/02/2024	26/02/2024	27/2/2024	EXT- QUILLA-24-021895	SIGOB	ENTES DE CONTROL	MARTHA PERALTA /CLINICA PORTOAZUL
45	26	15/02/2024	20/02/2024	21/2/2024	EXT-QUILLA-24-022682	SIGOB	PARTICULAR	ELVIRA SILVA ZAKZUK
46	27	15/02/2024	21/02/2024	22/2/2024	EXT-QUILLA-24-023502	SIGOB	PARTICULAR	DORIANIS PEREZ

Matriz actualizada de casos atendidos en el periodo.

Informe de actividades ejecutadas

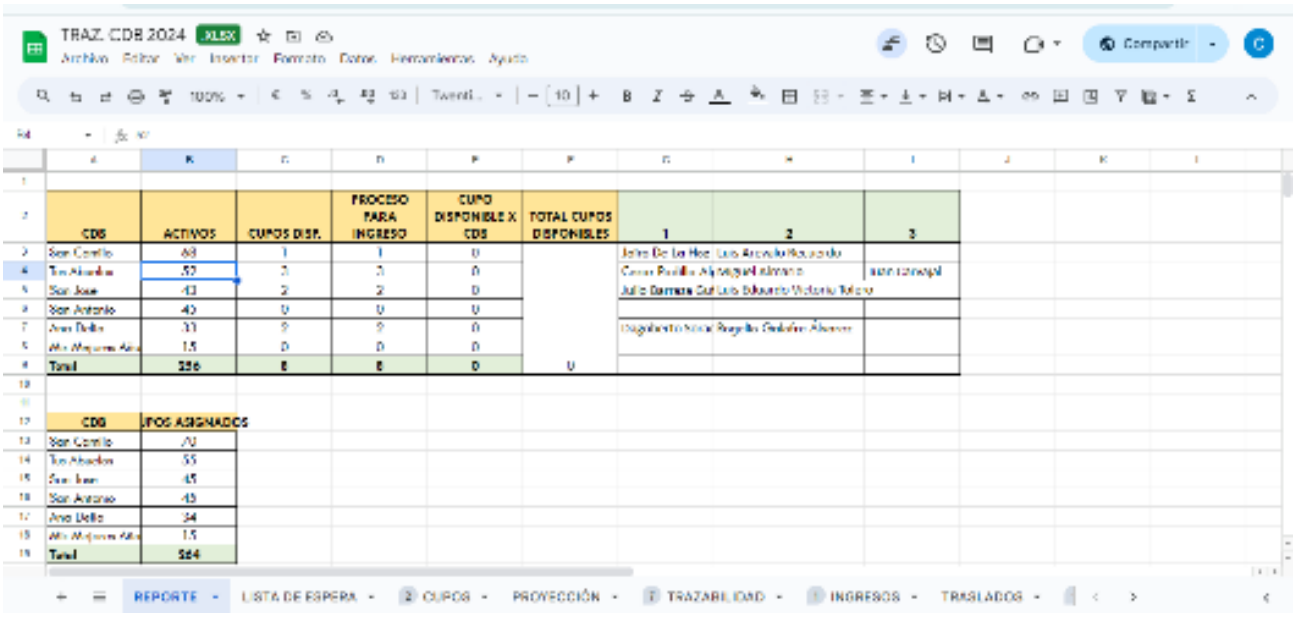


Carpeta de casos atendidos, Archivo digital.



Carpeta de casos atendidos, Archivo fisico.

Informe de actividades ejecutadas



Trazabilidad de persona en proceso de ingreso a centros de bienestar.

Informe de actividades ejecutadas

3. Obligación contractual.



CINDY MARTINEZ DE LA HOZ

CC: *1143118523*