ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL** **SUBDIRECCIÓN LOCAL SAN CRISTOBAL** **INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES – CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	BOGOTÁ

CONTRATISTA:	**MARIA DEL PILAR ESTRADA CESPEDES**	
Cedula de Ciudadanía	53063333	
Número de contrato	8284-2024	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA PARA LA ATENCION INTEGRAL EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS SOCIALES, ACCIONES TRANSVERSALES Y TERRITORIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD Y DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES	
Fecha de Inicio	04/06/2024	
Fecha de terminación	03/12/2024	
Unidad Operativa	SUBDIRECCION LOCAL SAN CRISTOBAL	
Apoyo a la su	**CHRISTIAN DAVID MUNOZ FORERO**	
Periodo del Informe	Del 04/06/2024 al 30/06/2024	
Ejecución	Ejecución Física**: 7.9%**	Ejecución Financiera**: 0%**

OBLIGACIONES	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**	**EVIDENCIAS**
1. Efectuar la caracterización e identificación de las necesidades de la población con discapacidad del servicio, empleando los instrumentos vigentes definidos por la entidad	1. 1. Durante este período se realizó solicitud de historias clínicas y fórmulas médicas de los participantes a los referentes familiares por medio del área psicosocial.	1. Formato Registro diario de actividades de cuidado para la salud FOR-PSS- 143 https://drive.google.com/drive/folders/1gUndETGlX5yXTOXyX3X4pkxEAfRKPer2
2. Construir, ejecutar, hacer seguimiento, fortalecimiento y ajuste a los Planes de Atención Individual (PAI), informes y conceptos de las personas con discapacidad, desde su perfil profesional, de acuerdo con los lineamientos técnicos definidos por la Subdirección para la Discapacidad vigente	2.1. Se realizaron seguimientos presenciales y telefónicos a los participantes y sus familias. Este mes según cronograma del cuidado de la salud no me correspondió realizar PAI.	1. Formato acta de atención y seguimiento familiar FOR- PSS- 202 https://drive.google.com/drive/folders/1gUndETGlX5yXTOXyX3X4pkxEAfRKPer2 2. Formato PAI https://drive.google.com/drive/folders/1O6y69zA28Zq95JmlZWdS-Q2LqL0sLj0t
3. Brindar atención a las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, participantes del servicio, acorde a los lineamientos de la Subdirección para la Discapacidad vigentes	3.1 Participé con el equipo interdisciplinario en la generación de estrategias, logrando potencializar de manera individual y familiar las habilidades y capacidades del participante con rutinas de ABC, rutinas de alimentación, rutinas de higiene personal, lavado de manos y cambio de pañal, y apoyo en grupo dentro de los salones, cancha, concha y gimnasio. 3.2 Desarrollé apoyo en rutinas de actividades básicas y de la vida diaria en vestuario (acicalamiento) de alimentación para generar mayores niveles de independencia. 3.3 Participé en las actividades asignadas en el cronograma según los lineamientos de la subdirección para la discapacidad, como también apoye las diferentes rutas en el traslado de los participantes durante el ingreso y salida de niños, niñas y adolescentes del centro Balcanes.	1. Formato Registro diario de actividades de cuidado para la salud FOR-PSS- 143 https://drive.google.com/drive/folders/1gUndETGlX5yXTOXyX3X4pkxEAfRKPer2 2. Formato Planeación https://drive.google.com/drive/folders/12XIXoulVCMEmNeNvPki0QBhnz6sW4Yh-
4. Realizar registro, actualización y revisión del seguimiento de enfermería y recepción, almacenamiento y acompañamiento durante la toma de los medicamentos, con estricto cumplimiento de las orientacion establecidas por el INVIMA y buenas prácticas de preparación de los mismos, verificando la actualización según soportes médicos y registrando evidencia del procedimiento en los formatos establecidos.	4.1. Realicé la administración de medicamentos según orden médica y diligencie los formatos de medicamentos de los participantes. 4.2. Realicé recepción de medicamentos entregados por referente familiar (Nombre del medicamento, cantidad, fecha de vencimiento, lote e INVIMA)	1. Formato Administración de medicamentos FOR-PES-145 https://drive.google.com/drive/folders/1gUndETGlX5yXTOXyX3X4pkxEAfRKPer2
5. Participar y aportar en las reuniones de Plan de Saneamiento Básico y Plan de emergencias del servicio, de acuerdo a los lineamientos institucionales vigentes	Este mes el coordinador del centro me incluyó en el Plan de Emergencias por lo cual el siguiente mes de julio se realizará apoyo para ejecutar las actividades relacionadas con verificación del botiquín de emergencias, rutas de evacuación y seguimiento de extintores	No hay link de evidencias
6. Gestionar y ejecutar acciones de articulación que favorezcan los procesos de inclusión y la ampliación de redes de las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadores en los diferentes entornos, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes de la Subdirección para la Discapacidad	Este mes no se realizó articulación, se realizará esta actividad con la sub red centro oriente.	No hay link de evidencias

7. Implementar y reportar las acciones para dar cumplimiento a los planes de acción de las políticas públicas Distrital es la Política Pública de Discapacidad para Bogotá y compromisos concertados en las acciones afirmativas, de acuerdo con los lineamientos institucionales y distritales vigentes	No se reportaron acciones este mes.	No hay link de evidencias
8. Brindar los insumos de información con calidad y oportunidad, para la construcción de informes y documentos técnicos, apoyando la proyección de respuestas a requerimientos de los organismos públicos y privados, de carácter Nacional y Distrital, de control político, así como de la Ciudadanía, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes	8. Se registraron las actividades diarias realizadas a los niños, niñas y adolescentes del Centro Crecer Balcanes.	Formato Registro diario de actividades de cuidado para la salud FOR-PSS- 143 https://drive.google.com/drive/folders/1gUndETGIX5yXTOXyX3X4pkxEAfRKPer2
9. Asistir y aportar en las reuniones y actividades territoriales, convocadas por la ordenación del gasto, supervisión del contrato y la Subdirección para la Discapacidad. 10. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos ininstitucionales vigentes.	9.1 Asistí a la Mesa de enfermería del mes de Junio. 9.2 Asistí a la jornada de Cualificación del mes de Junio. 9.3 Asistencia a Visita de acompañamiento y seguimiento Línea Técnica Programa de Acciones de Cuidado Para Salud 10. Realice apoyo a el traslado de los niños, niñas y adolescentes en ruta asignada por coordinación del Centro Crecer Balcanes	1. Formato PLANILLA DE ASISTENCIA FOR-GD-023 2. Formato de registro diario de recepción y entrega de niños, niñas y adolescentes en Ruta servicios de discapacidad FOR- PSS-643 3. Acta 234. https://drive.google.com/drive/folders/1gy8A9ztcAZx9sy1ZGwB_36OIm85gH7X5

Firma	
Nombre completo	María del Pilar Estrada Céspedes
Identificación	53063333