ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
BOGOTÁ

INFORME PERIÓDICO
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN

PERIODO DEL INFORME	1	al	30	de mayo	de	2024

DEPENDENCIA	Dirección Poblacional	UNIDAD OPERATIVA	CENTRO RENACER

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

NOMBRE	MARIA VICTORIA PADILLA ESPINOSA	IDENTIFICACIÓN	1016077994
CORREO PERSONAL	padillavictoria.sc@gmail.com	NÚMERO CELULAR	3162433358

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	6126-2024			Fecha de suscripción	12	03	2024	Plazo de ejecución (en días)	240
Fecha acta de inicio	12	03	2024	Fecha Terminación	11	11	2024		
Objeto del contrato	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								

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

Valor Inicial del contrato:	$	34.996.416
Valor adiciones (si aplica)		
Valor Total Contrato	$	34.996.416
Saldo pendiente por ejecutar	$	27.851.314
Valor Pagado	$	7.145.102
Valor Cobro periodo	$	4.374.552

Porcentaje de Avance Físico	33%
Porcentaje de Avance Financiero	20%

VALOR COBROS YA REALIZADOS

Cobro No. 1	Cobro No. 2	Cobro No. 3	Cobro No. 4	Cobro No. 5	Cobro No. 6	Cobro No. 7	Cobro No. 8	Cobro No. 9
$ 2.770.550	$ 4.374.552							
Cobro No. 10	**Cobro No. 11**	**Cobro No. 12**	**Cobro No. 13**	**Cobro No. 14**	**Cobro No. 15**	**Cobro No. 16**	**Cobro No. 17**	**Cobro No. 18**

INFORME DEL CONTRATISTA

Obligaciones específicas	Avances (Actividades desarrolladas)	Soportes/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 Realice seguimientos de enfermería de 3 NNAJ con el fin de tener al día los datos basicos, seguimiento nutricional y tratamiento farmacologico. 1.2 Se realiza ingreso de menor Juan Jose Amado a quien le asignan cupo en el Centro Proteger Renacer.	1.1.1 FORMATOS SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA 1.2.1 NOTA INGRESO JUAN JOSE GOMEZ AMADO 1.2.2 SEGUIMIENTO ENFERMERIA JUAN JOSE GOMEZ AMADO
2. Construir, ejecutar, hacer seguimiento, fortalecimiento y ajuste a los Planes de Atención Individual (PAI), informes y conceptos de las personas con discapacidad, desde de su perfil profesional, de acuerdo con los lineamientos técnicos definidos por la Subdirección para la Discapacidad vigentes.	2.1 Realice seguimientos desde el area decuidados para la salud de 8 actores pertenecientes al Centro Proteger Renacer.	2.1.1 FORMATOS REGISTRO DE INTERVENCIÓN
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 Se realiza ronda de enfermería de manera diaria con el fin de verificar el estado de salud de los NNJ pertenecientes al Centro Renacer, donde se recibe reporte por cada uno de los auxiliares que se encuentran a cargo de los diferentes grupos. 3.2 Se realiza solicitud de formatos del área de cuidados para la salud con el fin de realizar registros pertinentes durante el mes de abril. 3.3 Se realiza revisión de los registros de enfermería del mes de marzo de cada uno de los participantes a cargo con el fin de ser entregados a gestion documental y ser agregados a las historias sociales. 3.4 Se realiza la respectiva valoracion y seguimiento a participantes que presentaron alteraciones en salud durante el presente periodo. 3.5 Se realiza y socializa memorando (comunicado interno) junto con el area de fisioterapia con respecto a lineamientos de cuidados especificos para Lisseth Martinez 3.6 Se realiza agendamiento de citas de menor indicadas por la especilidad de pediatria. 3.7 Se realiza seguimiento a tramites en salud de menor a cargo de los auxiliares de enfermería. 3.8 Se realizo acompañamiento a toma de laboratorios de 3 jovenes pertenecientes al Centro el pasado 3 de mayo. 3.9 Se realiza acompañamiento a valoraciones por la especialidad de psiquiatria de 5 actores pertenencientes al centro el día 15 de mayo.	3.1.1 EMPALME DE ENFERMERÍA MAYO 3.2.1 SOLICITUS FORMATOS MAYO 3.3.1 GESTION DOCUMENTAL ABRIL 3.4.1 FORMATOS DE NOVEDADES Y EVENTUALIDADES - MAYO 3.5.1 MEMORANDO LISSETH MARTINEZ 3.6.1 AGENDAMIENTO CITAS MEDICAS 3.7.1 SEGUIMIENTO A TRAMITES DE SALUD 3.8.1 ACOMPAÑAMIENTOS A TOMA DE LABORATORIOS 3.9.1 ACOMPAÑAMIENTO PSIQUIATRIA
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 orientaciones 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 Se realiza la adecuada preparacion y administracion de medicamentos cumpliendo con los 12 correctos de la administracion de medicamentos ademas de las tecnicas asepcia y anticepcia requeridas para tal fin; aunado a ello se realiza el respectivo registro en los respectivos formatos con los que cuenta cada participante. 4.2 Realice revision y entrega de registros de administración de medicamentos de NNAJ a cargo correspondientes al mes de abril. 4.3 Se realiza recepcion de manera semanal de medicamentos por parte de auxiliar de enfermeria encargado generando asi el cumplimiento de los tratamientos farmacologicos establecidos por los diferentes medicos tratantes. 4.4 Se realiza revision de formulas medicas que llegaron durante el mes, asi mismo se realiza la actualizacion de los tratamientos farmacologicos tanto en el formato de seguimiento de enfermería como en el de registro de medicamentos.	4.1.1 FORMATOS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - MAYO 4.2.1 MEMORANDO ENTREGA FORATOS ADM DE MEDICAMENTOS - ABRIL 4.3.1 REGISTRO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS A NNAJ - MAYO 4.4.1 REVISION DE FORMULAS MEDICAS - MAYO
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.	Para el presente periodo no realice ninguna actividad relacionada con esta obligación.	

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.	**6.1 Se apoya en la programacion, priorizacion y agendamiento de tramites en salud para el mes de mayo.**	**6.1.1 TRAMITES Y CITAS MEDICAS - MAYO**
7. Implementar y reportar las acciones para dar cumplimiento a los planes de acción de las políticas públicas distritales, la Política Pública de Discapacidad para Bogotá y compromisos concertados en las acciones afirmativas, de acuerdo con los lineamientos institucionales y distritales vigentes.	**7.1 Emite concepto desde el area de enfermeria para el informe cualitativo y cuantitativo del mes de mayo del año en curso.**	**7.1.1 INSUMO INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO - MAYO**
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.	**8.1 Proyecte junto con el equipo psicosocial respuesta a PRQS interpuesto por progenitora de una menor pertenecniente en la actualidad al Centro Proteger Renacer**	**8.1.1 PROYECCION RESPUESTA CASO**
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.	**9.1 Reunion organizada por coordinación con el fin de reorganizar proceso de tramites en salud.**	**9.1.1 ACTA TRAMITES**
10. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.	**10.1 Realice la solicitud de dispositivo medico requeridos para el área de enfermería.**	**10.1.1 SOLICITUD DISPOSITIVO MEDICO MAYO**

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato o memorando de designación)	**CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD (E)**
OBSERVACIONES FRENTE A LA SUPERVISIÓN (En caso en que el supervisor asuma la misma recientemente - si aplica)	
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (según memorando de designación)	**MARIA ELENA CADENA CARRILLO**

DATOS PLANILLA APORTES SEGURIDAD SOCIAL	
NÚMERO PLANILLA DE PAGO	**9467002633**
VALOR	**$ 543.000**
PERIODO	**ABRIL . 2024**
FECHA PAGO	**14 DE MARZO DE 2024**

OBSERVACIONES



FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE **MARIA VICTORIA PADILLA ESPINOSA**

CÉDULA **1016077994**