Bogotá D. C., junio 01 de 2024

Doctora:

CLAUDIA PATRICIA CARRILLO DAZA

Subdirectora para la discapacidad (E)

Respetado Supervisor, reciba un cordial saludo.

Me permito hacer entrega de las evidencias asociadas al informe de actividades correspondientes al mes de mayo del año 2024 correspondientes al contrato número 6126 - 2024, los cuales se encuentran publicados en la plataforma SECOP II. A continuación, se relacionan los soportes por cada obligación contractual los cuales se encuentran en el siguiente enlace: INFORME MAYO #6126-2024

Objeto contractual número 6126 de 2024.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	SOPORTES
1. Efectuar la caracterización e identificación de las necesidades de la población con discapacidad del servicio, empleando los instrumentos vigentes definidos por la entidad.	**1.1.1 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.	**2.1.1 FORMATOS REGISTRO DE INTERVENCIÓN**
3. Brindar atención a las personas con discapacidad, sus familias y sus personas cuidadoras, participantes del	**3.1.1 EMPALME DE ENFERMERÍA MAYO** **3.2.1 SOLICITUS FORMATOS MAYO**

servicio, acorde a los lineamientos de la Subdirección para la Discapacidad vigentes.	**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.	**4.1.1 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.	
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.	**6.1.1 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.	**7.1.1 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.	**8.1.1 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.	**9.1.1 ACTA TRAMITES**
10. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.	**10.1.1 SOLICITUD DISPOSITIVO MEDICO MAYO**

De igual manera, me permito informarle que el porcentaje de ejecución física es del 33% y el porcentaje de ejecución financiera es del 20%



Firma
Nombre Contratista: MARIA VICTORIA PADILLA ESPINOSA
CC: 1.016.077.994