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

Nombre:	MARÍA DEL PILAR ESTRADA CÉSPEDES	
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	SUBDIRECCIÓN LOCAL SAN CRISTOBAL	
Apoyo a la supervisión	CHRISTIAN DAVID MUÑOZ FORERO	
Periodo del Informe	Del 04/06/2024 al 30/06/2024	
Ejecución	Ejecución Física**:15%**	Ejecución Financiera**: 0%**
OBLIGACIONES	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**	**EVIDENCIAS**
OBLIGACION 1: Efectuar la caracterización e identificación de las necesidades de la población con discapacidad del servicio, empleando los instrumentos vigentes definidos por la entidad	No se efectuaron validaciones de ingreso durante el periodo.	NO APLICA
OBLIGACION 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 Durante el periodo ejecutado no me fue asignado la realización de Planes de Atención Individual (PAI), informes y conceptos de las personas con discapacidad desde mi perfil profesional	NO APLICA
OBLIGACION 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 Realicé seguimientos presenciales y telefónicos a los participantes y sus familias. 3.2 Participé con el equipo DE CUIDADO DE LA SALUD 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 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.	3.1 Formato acta de atención y seguimiento familiar FOR- PSS- 202 https://drive.google.com/drive/folders/1gYO_YOtfX1XnSFY2CoXR9jPlHjd8Zpb9?usp=drive_link 3.2 Formato Planeación https://drive.google.com/drive/folders/12XIXoulVCMEmNe NvPki0QBhnz6sW4Yh- 3.3 Formato de registro diario de recepción y entrega de niños, niñas y adolescentes en Ruta servicios de discapacidad FOR- PSS-643. https://drive.google.com/drive/folders/1gYO_YOtfX1XnSFY2CoXR9jPlHjd8Zpb9?usp=drive_link

		3. 4 Formato Registro diario actividades diarias de cuidado para la salud https://drive.google.com/drive/folders/1gYO_YOtfX1XnSFY2CoXR9jPIHjd8Zpb9?usp=drive_link
OBLIGACION 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 Realicé la administración de medicamentos según orden médica y diligencié 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)	4.1 Formato Administración de medicamentos FOR-PES-145 https://drive.google.com/drive/folders/1gUndETGIX5yXTO_XyX3X4pkxEAfRKPer2 4.2 Formato ingreso de medicamentos FOR- PSS-146 https://drive.google.com/drive/folders/1g_EKkB8s1pJ4JvgNnFNA9LeM4ZnmUgFE?usp=drive_link
OBLIGACION 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	5.1 Durante este periodo no realicé actividades relacionadas con el Plan de Emergencias por lo cual el siguiente mes de julio se realizará apoyo con la verificación del botiquín de emergencias, rutas de evacuación y seguimiento de extintores, se verificó los insumos faltantes dentro del botiquín.	5.1 Correo enviado: https://drive.google.com/drive/folders/1gtaTezXXfXSSB4CDK8xFVcwdxtBZrjxL?usp=drive_link
OBLIGACION 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
OBLIGACION 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	7.1 No se reportaron acciones este mes.	7.1 No hay link de evidencias
OBLIGACION 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 Participé en la realización del informe Cuali Cuanti del mes de Junio del Centro Crecer Balcanes	8.1. Informe Cuali cuanti Junio https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ne5XhcsohSzobvQMjn9Ug8PyFFF1Rbc76igT8rfjk_s/edit?usp=drive_link

OBLIGACION 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 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	9. 1 Formato PLANILLA DE ASISTENCIA FOR-GD-023 https://drive.google.com/drive/folders/1gy8A9ztcAZx9sy1ZGwB_36OIm85gH7X5?usp=drive_link 9.2 Planilla de Asistencia https://drive.google.com/drive/folders/1gy8A9ztcAZx9sy1ZGwB_36OIm85gH7X5?usp=drive_link 9.3. Acta 234. https://drive.google.com/drive/folders/1gy8A9ztcAZx9sy1ZGwB_36OIm85gH7X5?usp=drive_link
OBLIGACION 10 Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes	10.1 Realice cargue de la factura en el SECOP II 10.2 Complete curso de integridad transparencia y lucha de la corrupción	10.1 Evidencias Junio https://drive.google.com/drive/folders/1gyJaqfzqBVnNZLhQNewfPo2D_KGjnTQZ?usp=drive_link
Firma		
Nombre completo	MARIA DEL PILAR ESTRADA CESPEDES	
Identificación	CC 53063333	