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 octubre	de	2024
DEPENDENCIA	Dirección Poblacional			UNIDAD OPERATIVA			CENTRO RENACER		

INFORMACIÓN BASICA 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	$	5.978.554
Valor Pagado	$	29.017.862
Valor Cobro periodo	$	4.374.552

Porcentaje de Avance Físico	95%
Porcentaje de Avance Financiero	83%

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	$ 4.374.552	$ 4.374.552	$ 4.374.552	$ 4.374.552	$ 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 c+B32:N38aracterización e identificación de las necesidades de la población con discapacidad del servicio, empleando los instrumentos vigentes definidos por la entidad.	1.1 Realice apoyo al ingreso de menor Jonathan Steeven Prieto Escobar el día 4 del presente mes junto con el equipo psicosocial. 1.2 Realice seguimiento trimestral desde el área de cuidados para la salud a Quevin David Daza Martin para le periodo de agosto - octubre del año en curso.	1.1.1 ACTA N. 287 1.1.2 SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA JONATHAN PRIETO 1.2.1 SEGUIMIENTO TRIMESTRAL OCTUBRE
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 seguimiento de enfermeria a 7 menores con el fin de mantener el tratamiento farmacologico, el tamizaje de peso y su tipo de dieta actualizada.	2.1.1 SEGUIMIENTOS DE ENFERMERÍA
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 entrega de suplementos y complementos nutricionales al área de alimentos. 3.3 Se realiza revisión de los registros de enfermería del mes de septiembre 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 construcción y socializacion de memorando (comunidado interno) de entrega de elementos biomedicos pediatricos al equipo de salud. 3.6 Se realiza construcción y socializacion de memorando (comunidado interno) de exploracion de condiciones fisicas de escolares. 3.7 Se realiza acompañamiento a cita de psiquiatria infantil de menor Juan Jose Gomez 3.8 Atiendo visitas domiciliaria de medico para valoracion mensual de niño que cuentan con programa de atención domiciliaria. 3.9 Realice cambio de bolsas de nutricion enteral a necesidad durante el mes. 3.10 Emito aval desde el equipo de cuidados para la salud de menores programados para sesion de fisioterapia en estanque terapeutico. 3.11 Se realiza entrega de historias clinicas del mes de septiembre de menores a cargo con el fin de ser agregados a las historias sociales.	3.1.1 EMPALME DE ENFERMERÍA OCTUBRE 3.2.1 ENTREGA NUTRICIONES OCTUBRE 3.3.1 GESTION DOCUMENTAL SEPTIEMBRE 3.4.1 EMPALME DE ENFERMERÍA OCTUBRE 3.5.1 MEMORANDO EQUIPOS BIOMEDICOS 3.6.1 MEMORANDO EXPLORACION COLEGIALES 3.7.1 ACOMPAÑAMIENTO A CITA 3.8.1 HISTORIA CLINICA JEIMY BOCANEGRA 3.9.1 CAMBIO DE BOLSAS NUTRICIÓN 3.10.1 AVAL SALUD ESTANQUE TERAPEUTICO - OCTUBRE 3.11.1 MEMORANDO ENTREGA HISTORIAS CLINICAS SEPTIEMBRE
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 15 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 agosto. 4.3 Se realiza cargue de manera semanal de medicamentos 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 enfermeria como en el de registro de medicamentos. 4.5 Se realiza ingreso de medicamentos, insumos medicos y complementos nutricionales, registrandolo asi en el formato requerido por mapa de procesos y realizando la semaforizacion y almacenamiento pertinente. 4.6 Realice cambio de jeringas de manera quincenal con el fin de contar con el insumo en adecuadas condiciones con el fin de realizar una oprtima administracion de medicamentos.	4.1.1 FORMATOS ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - OCTUBRE 4.2.1 MEMORANDO ENTREGA FORMATOS ADM DE MEDICAMENTOS - SEPTIEMBRE 4.3.1 REGISTRO CARGUE DE MEDICAMENTOS SEMANAL - OCTUBRE 4.4.1 REVISION DE FORMULAS MEDICAS - OCTUBRE 4.5.1 INGRESO MEDICAMENTOS - OCTUBRE 4.6.1 EMPALME DE ENFERMERÍA OCTUBRE
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 Asisti a capacitación de organización y preparación de simulacro distrital. 5.2 Asisti y participe en simulacro distrital desde la brigada de primeros auxilios el día 2 de octubre.	5.1.1 ACTA CAPACITACIÓN SIMULACRO 5.2.1 ACTA DE SIMULACRO DISTRITAL

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 octubre.** **6.2 Se realiza agendamiento de citas de menores que fueron remitidos a diferentes especialidades o que por alteraciones en salud requirieron de programacion de citas medicas.**	**6.1.1 TRAMITES Y CITAS MEDICAS - OCTUBRE** **6.2.1 AGENDAMIENTO CITAS - OCTUBRE**
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 septiembre del año en curso.**	**7.1.1 INSUMO INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO - OCTUBRE**
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 Construi reportes de estado de salud de menor que requirio de internación hospitalaria, llevando asi el seguimiento y proceso de hospitalización con el fin de ser entregados a la Defensora de Familia encargada.**	**8.1.1 REPORTES SALUD LUIS MANUEL GONZALEZ**
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 Asisti a reunion programada por coordinacion para jornada de inducción y reinducción de plan de emergencias y rutas de atención.** **9.2 Asisti a capacitación y socialización de politica publica LGBTIQ+**	**9.1.1 ACTA N. 288** **9.1.2 ACTA N. 289** **9.2.1 ACTA N. 292**
10. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.	**10.1 Se realiza solicitudes de insumos medicoquirurgicos para el mes de octubre.**	**10.1.1 MEMORANDOS SOLICITUD DE ELEMENTOS MEDICOQUIRURGICOS**

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato o memorando de designación)	**OLGA MARCELA CUBIDES SALAZAR SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD**
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	**9475200518**
VALOR	**$ 543.000**
PERIODO	**SEPTIEMBRE. 2024**
FECHA PAGO	**11 DE OCTUBRE DE 2024**

OBSERVACIONES

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE **MARIA VICTORIA PADILLA ESPINOSA**

CÉDULA **1016077994**