

BITACORA MENSUAL DE EVIDENCIAS		
CONTRASTISTA	CARLOS EDUARDO MORA RODIRGUEZ	
CEDULA DE CIUDADANIA	1068926823	
NUMERO DE CONTRATO	8124	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMEROA PARA REALIZARLOS PROCESOS Y ACCIONES DEL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS INSTITUCIONALES	
FECHA ACTA DE INICIO	06/06/2024	
FECHA DE FINALIZACIÓN	05/02/2025	
PERIODO DEL INFORME	01/02/2025 AL 05/02/2025	
EJECUCIÓN	FINANCIERA% 97	FISICA% 100

OBLIGACIÓN 1. Caracterización e identificación Realizar la de las necesidades de la población, aplicando las técnicas einstrumentos definidos por la entidad.

CAMBIO DE PAÑAL

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- 1. YORDY GUTIERREZ
- 2. VALERIA LEANDRO
- 3. CRISTIAN ABELLO
- 4. SARITA LINARES
- 5. OSCAR ACOSTA
- 6. SERGIO PLAZAS
- 7. DYLAN CARPIO
- 8. DILAN ALEC RODRIGUEZ
- 9. DULCE VASQUEZ
- 10. GEREMIAS TOVAR
- 11. DANA ROCHA
- 12. CRISTIAN MENDIVELSO
- 13. LUCIANA HURTADO
- 14. TATIANA TARAZONA
- 15. KAREN CAMACHO
- 16. BRAYAN MACHUCA
- 17. OSCAR MARCIALES
- 18. JHON SALAMANCA
- 19. JUAN FELIPE GALEANO
- 20. LUCA CAMARGO
- 21. JHON SALAMANCA
- 22. FABIAN HIGUERA

NOMBRE	MEDICAMENTO	PRESENTACION	DOSIS/VIA	HORA
MARIA JOSE RIOS	LACOSAMIDA	TABLETA 200 MG	200 MG/ V.O	8 AM
OSCAR MARCIALES	TOPIRAMATO	TABLETAS 100 MG	100 MG/V.O	8 AM
CRISTIAN COBO	TRAZADONA	TABLETAS DE 50 MG	100 MG/ V.O	10 AM
CRISTIAN COBO	LEVOMEPROMAZI NA	SOLUCIOS ORAL GOTAS	20 GOTAS/V.O	12 AM
SANTIAGO CAMPOS	RISPERIDONA	SOLUCION ORAL GOTAS	5 GOTAS /V.O	12 AM
CRISTIAN COBO	OXCARBAZEPINA	SUPENSION	20 CC/V.O	13 PM
CRISTIAN COBO	RISPERIDONA	TABLETAS DE 1MG	2 MG/V.O	14 PM
SARITA LINARES	CLOBAZAM	TABLETAS DE 10 MG	10 MG/V.O	14 PM
SARITA LINARES	LACOSAMIDA	TABLETAS DE 100 MG	100 MG V.O	14 PM
SARITA LINARES	TOPIRAMATO	TABLETAS DE 100 MG	100 MG/V.O	14 PM
SANTIAGO CAMPOS	OXCARBAZEPINA	SUPENSION	4.5 CC/V.O	14 PM
VALERY VIVAS	ACIDO VALPROICO	JARABE	6 CC/V.O	14 PM
VALERIA ZULUAGA	OXCARBAZEPINA	SUPENSION	6 CC/V.O	14 PM
DYLAN CARPIO	ACIDO VALPROICO	JARABE	3 CC/V.O	14 PM
OSCAR ACOSTA	LEVETIRACETAM	SOLUCION ORAL	3.5 CC/V.O	14 PM
BRAYAN MACHUCA	OXCARBAZEPINA	SUPENSION	6 CC/V.O	14 PM
OTTO EMANUEL SAAVEDRA	LACOSAMIDA	TABLETAS DE 200 MG	200 MG V.O	15 PM

OBLIGACIÓN 2. Participar en la construcción, ejecución, seguimiento, fortalecimiento y ajuste de los Planes deAtención Individual (PAI), informes de seguimiento y conceptos sobre avances y logros de las personas con discapacidad, de acuerdo con los lineamientos técnicos institucionales.

Fecha: 20/02/2025

Estudio de caso:

Definición de plan de atención individual	X	Cumplimiento de alguno de los criterios de egreso establecidos en la resolución de criterios vigente	
Situaciones que alteran la dinámica personal e institucional		Traslado de centro, unidad operativa o cambio de servicio	
Finalización del proceso de atención – plan cumplido.		Otro ¿Cuál?	

1. Datos de identificación		
Servicio: CENTROS CRECER	N°. del contrato o convenio: 8047 GENERACIÓN DE RESPUESTA INTEGRADAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA Y LA PREVENCIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA Y DISCRIMINACION EN BOGOTA D.C.	
Centro: CENTRO CRECER FONTIBÓN		
Nombre de la persona con discapacidad: CRISTIAN DAVID MOLINA MOSQUERA		
Edad: 16 AÑOS	Lugar y fecha de nacimiento: BOGOTÁ DC, 15/05/2008	
Diagnóstico de discapacidad: DISCAPACIDAD INTELECTUAL		
Diagnósticos asociados: NO APLICA		
Diagnóstico social: Se identifica sistema familiar monoparental. Los padres son separados, se evidencia baja comunicación y poca relación en pro del bienestar de sus hijos. Sin redes de apoyo. Condiciones óptimas habitacionales.		
2. Datos de ingreso	Fecha de ingreso a la SDIS:	12/02/2024
	Fecha de ingreso al servicio	12/02/2024
	Fecha de ingreso al centro:	12/02/2024
3. Objetivo del estudio de caso: Identificar en el participante sus habilidades y capacidades con el fin de ajustar e implementar el Plan de Atención individual en aras de maximizar los niveles de independencia - autonomía con proyección a una inclusión efectiva y armónica impactando en la construcción de su proyecto de vida.		
4. Informe por líneas de acción.		
4.1. Desarrollo de habilidades y capacidades individuales: Enfermería: Cristian Molina se encuentra activo en la EPS sura, diagnóstico principal discapacidad intelectual requiere de apoyo extenso en sus actividades, el participante dentro de la unidad operativa cuenta con buen estado de salud, es independiente en las actividades de la vida diaria, mantiene buena presentación personal, requiere de supervisión y es muy activo en las actividades propuestas. Se le informa al referente familiar la importancia de la corresponsabilidad familiar frente a los controles médicos del participante y la entrega de soportes para seguimiento y cumplimiento de las indicaciones médicas ya que poco hacen entrega de estos.		

UNIDAD OPERATIVA	CENTRO CRECER FONTIBÓN				
FECHA DE ELABORACIÓN	07	02	2025		
PAI INICIAL		AJUSTE AL PAI		X	ACTUALIZACIÓN AL PAI
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE					
Nombres	ANDRES STEVEN			Apellidos	HERNANDEZ FONSECA
Tipo ID.	TI	Número de Documento	1053612092		

Favorecer el desarrollo de habilidades cognitivas, comunicativas, sociales, emocionales, deportivas y ocupacionales en la participante, a través de actividades y talleres mediados por el uso de herramientas tecnológicas y dispositivos móviles que le permitan interactuar de manera efectiva en su entorno.

CATEGORÍAS	
3. INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA.	Terapia Ocupacional: -Desarrollar y Fortalecer el desarrollo de habilidades individuales en actividades básicas de la vida diaria, (higiene, alimentación y vestido) donde haga parte de la actividad, fortaleciendo el agarre de objetos de uso cotidiano, al igual que la identificación y uso, brindándole los apoyos y ajustes que requiere para ejecutar la acción. -Fortalecer tolerancia a la posición sedente y uso de utensilios durante el procesos de alimentación -Promover participación en actividades adaptativas que fortalezcan la participación durante la ejecución de actividades cotidianas, la recepción procesamiento y respuesta a estímulos. Brindándole los apoyos y ajustes que requiere para hacer parte de una actividad dirigida. -Desde el área de enfermería se requiere fortalecer la práctica diaria del uso adecuado de los elementos de higiene menor y mayor como son el uso de papel higiénico, lavado de manos, cepillado dental, baño diario, aseo y arreglo personal. Fomentar el autocuidado de las rutinas establecidas aplicadas en el centro crecer durante la permanencia para que sean aplicadas en el entorno familiar.

OBLIGACIÓN 3. Brindar atención a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores.as, participantes del servicio, acorde a la Política Pública de Discapacidad para el Distrito Capital y los lineamientos de la Subdirección para la Discapacidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ACTA DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR	Código: FOR-PSS-202
		Versión: 0
		Fecha: Memo Int. 61867 del 06/11/2018
		Página: 1 de 1

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA	FECHA	TIPO DE SEGUIMIENTO	
CENTRO CRECER FONTIBON	03/02/2025	TELEFONICO	PRESENCIAL
		X	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre del referente familiar o social	Nombre de la persona con discapacidad		
Yerly Higuera	Fabian Andres Ortiz Higuera		
OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO			
Recepción de soportes médicos			
TEMAS ABORDADOS			
- Recibo soportes médicos del participante con consulta con psiquiatría infantil con fecha del 28/01/2025. medicamentos formulados: risperidona - levomepromazina - Atomoxetine ordenes: consulta de control en 2 meses seguimiento por trastorno comportamental consulta primera vez otorrinolaringología. total 3 folios. - consulta con neurología pediátrica con fecha 30/01/2025 - Exámenes hemograma - tiempos de coagulación consulta primera vez oftalmología control neurología pediátrica en 6 meses. folio 4			
COMPROMISOS DEL REFERENTE FAMILIAR O SOCIAL			
- Continuar con la entrega de soportes médicos de manera oportuna para seguimiento y plan de manejo según indicaciones médicas. - Avisar oportunamente cambios comportamentales y en su estado de salud del participante.			

OBLIGACIÓN 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.

OBLIGACIÓN 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.

No aplica por fecha de finalización del contrato

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.

No aplica por fecha de finalización del contrato

OBLIGACIÓN 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL						Código:
	FORMATO CRONOGRAMA SEMANAL PROFESIONALES CENTROS CRECER						Versión: 0
	DOCUMENTO NO COTROLADO						Fecha:
							Página: 1 de 6

Nombre del servicio	CENTROS CRECER	Fecha inicial	DIA	03	MES	02	AÑO 2025
Nombre de la unidad operativa	CENTRO CRECER FONTIBON	Fecha final	DIA	05	MES	02	AÑO 2025

NOMBRE DEL COMPONENTE	Habilidades básicas, prevocacional 1, prevocacional 2, fortalecimiento 1, fortalecimiento 2, vocacional
NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO	89 PARTICIPANTES

SEMANA DEL 03 DE FEBRERO AL 05 DE FEBRERO 2025

Lunes 03 de febrero de 2025	07:30 A 07:50	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Pausa activa
Lunes 03 de febrero de 2025	07:50 A 08:30	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Revisión Cefalocaudal
Lunes 03 de febrero de 2025	08:30 A 09:30	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Apoyo alimentación, administración de medicamentos según corresponda, registro y posterior higiene personal
Lunes 03 de febrero de 2025	09:30 A 09:50	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Apoyo a desplazamientos de los participantes a los espacios de intervención
Lunes 03 de febrero de 2025	09:50 A 10:50	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Apertura de notas formato de cuidados para la salud con sus respectivas novedades de la mañana, administración de medicamentos según corresponda y registro.
Lunes 03 de febrero de 2025	10:50 A 11:50	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Primer cambio de pañal y control de esfínteres y apoyo a traslado de los participantes de las áreas de intervención a el comedor para toma de alimentos.
Lunes 03 de febrero de 2025	12:00 A 13:00	PROFESIONAL: Carlos Mora área: Cuidados para la salud	ACTIVIDAD: Apoyo alimentación de los participantes

OBLIGACIÓN 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO REGISTRO DIARIO ACTIVIDADES DE CUIDADO PARA LA SALUD	Código: FOR-PSS-143
		Versión: 0
		Fecha: Memo INT18493 - 09/04/2018
		Página: 1 de 2

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: DYLAN DAVID CARPIO VERGARA

No. DE DOCUMENTO: 1222208043 TIPO: RC: ☐ TI: ☒ CC: ☐

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER FONTIBON

SERVICIO: CENTROS CRECER.

FECHA Y HORA DE 08:00 HORAS A 24:00 HORAS	ACTIVIDADES DE CUIDADO REALIZADAS DURANTE LA ATENCION (actividades y procedimientos)	NOMBRE, IDENTIFICACION Y FIRMA
03/02/2025 08:00	ingresa participante a la unidad operativa se realiza observación de condiciones físicas y mentales sin hallazgos a reportar.	Carlos mora 1.068 926 823
16:00	sale participante sin hallazgos a reportar	Carlos mora
04/02/2025 8:00	Ingreso participante Se realiza obser vación de condiciones físicas y mentales Sin hallazgos a reportar.	Carlos mora 1.068 926 823
16:00	sale participante sin hallazgos a reportar	Carlos mora
05/02/2025 08:00	ingresa participante a la unidad opera tiva, se realiza observación de condiciones físicas y mentales sin hallazgos a reportar	Carlos mora 1.068 926 823
16:00	sale participante sin hallazgos a reportar	Carlos mora



FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE CRISTIAN RONALDO COBO VELANDIA

Nº DE DOCUMENTO 1016042838

RC	☐	T	☒	CC	☐
----	--------------------------	---	-------------------------------------	----	--------------------------

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

[illegible]

OBLIGACIÓN 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.

No aplica por fecha de finalización del contrato

OBLIGACIÓN 10. Las demás que la Supervisión del Contrato le designe, conforme al objeto contractual, de acuerdo con los lineamientos institucionales vigentes.

No aplica por fecha de finalización del contrato



FIRMA

CONTRATISTA: CARLOS EDUARDO MORA

RODRIGUEZCC: 1068926823

EMAIL: CARLOSMORA012988@HOTMAIL.COM