EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

INFORMACION DEL CONTRATO					
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	807 - 2024	(022) CDP	1566 DEL 11 DE JULIO DEL 2024	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12.000.000
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA CAROLINA REYES LINARES				(08) IDENTIFICACIÓN: 1024551438	
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	LA CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO				

(010)OBJETO: PRESTACIO DE SERVICIOOS COMO AUXIIAR DE EFERMERIA EN EL PROCESO DE EQUIPOS BASICOS EN SAUD DE LA SUBGERENCIA COMUNITRIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD DE SOACHA DE ACUERDO AL REUERIMIENTO INSTITUCIONAL EN DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1032 DEL 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR LA CUALSE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTO DE FUNCIONAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO,BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD ATRA VES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EUIPOS BASICOS EN SALUD,	(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	16/07/2024			19/12/2024		

(025) SUBGERENCIA	COMUNITARIA	(026) Centro de Costo (área)	K24L
(027) VALOR ADICIONES		(028) N° CDP -FECHA	
(029) VALOR ADICIONES		(030) N° CDP -FECHA	
(031) VALOR ADICIONES		(032) N° CDP -FECHA	
(033) VALOR ADICIONES		(034) N° CDP -FECHA	
(035) PRORROGAS		(036) FECHA PRORROGA	
(037) MODIFICACIONES:		(038) FECHA MODIF.	

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	YBON JAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ
(040) CARGO	SUBGERENTE COMUNITARIA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO			
(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	**1.200.000**	**(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:**	**0**
PERIODO A CERTIFICAR	**(043)** DESDE **(16/07/2024)**	**(05) CUENTA DE COBRO No.**	**807-01**
	(044) HASTA **(31/07/2024)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**16/08/2024**
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045)** **CERTIFICADO**			
(046) EJECUCION ACUMULADA:	**1.200.000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**10.800.000**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	**(049)**
1. Participar en el proceso de inducción 2. Entrega de cronograma de actividades a realizar 3. Entrega de informes y soportes 4. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio 5. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de Afiliación 6. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familia grama, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT.d) Eco mapa 7. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados 8. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores 9. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado	1. Participe en el proceso de inducción 2. Entregue el cronograma de actividades a realizar 3. Entregue los informes y soportes 4. Realice mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio 5. Identifique personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de Afiliación 6. Valore de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familia grama, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT.d) Eco mapa 7. Identifique las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados 8. Formule el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores 9. Identifique las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado

10. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud 11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno 12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 13. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 15. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. 16. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. 17. Cargar la información recogida de las atenciones individuales de los miembros de las familias en los sistemas informativos de la institución, creando historia clínica.	10. Gestione el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud 11. Brinde educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno 12. Informe a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. 13. Canalice a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. 14. Realice seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. 15. Digitalice los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. 16. Convoque, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. 17. Cargue la información recogida de las atenciones individuales de los miembros de las familias en los sistemas informativos de la institución, creando historia clínica.

Se expide a los: (050) 16 DIAS DEL MES AGOSTO DEL 2024

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.
Aprobación Calidad: C.C
Aprobación Planeación: C.C

(051) DIANA CAROLINA REYES LINARES **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1024551438**	**YBON JAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ** **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **52902877** **SUBGERENTE COMUNITARIO**
(052) **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053)**	**(054)** **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**