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	EL CONTRATISTA NO SE ENCUETRA INHABIITADO PARA EJERCER FUNCIONES				

(010)OBJETO:	(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
AUXILIAR 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,	16/07/2024			19/12/2024		

(025) SUBGERENCIA	COMUNITARIA EBS	(026) Centro de Costo (área)	K34L
(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 JASBLEIDY FLORIDO ALVAREZ
(040) CARGO	SUBGERENTE COMUNITARIO

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	**2.400.000**	**(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:**	**0**
PERIODO A CERTIFICAR	**(043)** DESDE **(01/09/2024)**	**(05) CUENTA DE COBRO No.**	**807 - 03**
	(044) HASTA **(30/09/2024)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**1/10/2024**
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) AGOSTO DEL 2024**			
(046) EJECUCION ACUMULADA:	**6.000.000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**6.000.000**
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 mensual de informes con sus respectivos soportes 4. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio 5. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas 6. Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio 7. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación 8. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados 9. 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 10. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características	1. Participe en el proceso de inducción. 2. Entregue el cronograma de actividades a realizar 3. Entregue mensual los informes con sus respectivos soportes 4. Realice mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio 5. Informe en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas 6. Caracterice el socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio 7. Identifique personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación 8. Identifique las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados 9. 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 10. Identifiue las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género,

pertinentes y por micro territorio asignado 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 C	etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado 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, implemente y realice seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo C

Se expide a los: (050) 1 DIA DEL MES DE OCTUBRE 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 COMUNITARIA**
(052) RAFAEL ALEXANDER MILLAN POZO	**(054)**

FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION **CC. NO. (053) 79221408**	**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**