| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** | **913-2024** | **(022) CDP** | **1732 DEL 16 DE JULIO DE 2024** | **(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | **12.000.000** |
| **(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: RUTH BELLY CASTAÑO URREA** | | | | **(08)** IDENTIFICACIÓN**: 1033683781** | |
| **(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** | **N/A** | | | | |

| **(010)OBJETO:** | **(03) FECHA DE INICIO CONTRATO** | | | **(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
| **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL EN DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1032 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTO DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD** | **17/07/2024** | | | **18/12/2024** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(025) SUBGERENCIA** | **COMUNITARIA** | **(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 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** | **2.400.000** | **(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:** | **0** |
| **PERIODO A CERTIFICAR** | **(043)** DESDE **(01/08/2024)** | **(05) CUENTA DE COBRO No.** | **913-02** |
| | **(044)** HASTA **(31/08/2024)** | **(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO** | **01 DE SEPTIEMBRE DE 2024** |

**ANEXO:** CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE **(045) JULIO DE 2024**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(046) EJECUCION ACUMULADA:** | **3.600.000** | **(047) SALDO POR EJECUTAR** | **8.400.000** |

**Evaluación a las actividades suscritas:**

| CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR | |
|---|---|
| **(048)** | **(049)** |
| 1. Participar en el proceso de inducción<br>2. Entrega de cronograma de actividades a realizar<br>3. Entrega mensual de informes con sus respectivos soportes<br>4. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio<br>5. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas<br>6. Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio<br>7. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación<br>8. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados<br>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<br>10. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado | 1. Participé en el proceso de inducción<br>2. Entregué el cronograma de actividades<br>3. Entregué mensual de informes con sus respectivos soportes<br>4. Realicé mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada Micro territorio<br>5. Informé en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas<br>6. Caracterice socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio<br>7. Identifiqué personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación<br>8. Identifiqué las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados<br>9. Formulé 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<br>10. Identifiqué las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características |

| | |
|---|---|
| 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<br>12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.<br>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.<br>14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.<br>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.<br>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 | pertinentes y por micro territorio asignado<br>11. Brindé 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<br>12. Informé a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.<br>13. Canalicé la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.<br>14. Realicé seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.<br>15. Digitalicé los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.<br>16. Convoqué, implementé y realicé seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo |

**Se expide a los: (050) 01 DE SEPTIEMBRE DE 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) RUTH BELLY CASTAÑO URREA**<br>_____<br>**FIRMA CONTRATISTA**<br>**CC: 1033683781** | **YBON JAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ**<br>_____<br>**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**<br>**52902877**<br>**SUBGERENTE COMUNITARIA** |
| **(052)**<br>_____ | **(054)**<br>_____ |

| FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION<br>CC. NO. (053) | FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION<br>CC. NO. (055) |
|---|---|