| 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 | 719 | (022) CDP | 1474 | (023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $12.000.000 |
| (07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: IBIS JOHANA CORTÉS CASTILLO | | | | (08) IDENTIFICACIÓN: 59686470 | |
| (024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO | | | | |

| (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 | 16/07/2024 | | | 19/12/2024 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (025) SUBGERENCIA | COMUNITARIA | (026) Centro de Costo (área) | K34L EQUIPOS BASICOS DE SALUD |
| (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 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO A CERTIFICAR** | **(043)** DESDE **(16/07/2024)** | **(05) CUENTA DE COBRO No.** | **719-01** |
| | **(044)** HASTA **(31/07/2024)** | **(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO** | **15/8/2024** |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(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 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 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 | 1. Participe en el proceso de inducción<br>2. Se realizo entrega cronograma de actividades a realizar.<br>3. se hace entrega actividades del mes de julio de informes con sus respectivos soportes<br>4. Se realizo mapeo y cartografía social dos acompañamientos en reconocimiento del territorio barrio Quintas de Santa Ana Etapa 1 de la comuna 1<br>5. se realizó apertura conjunto residencial barrio Quintas de Santa Ana Etapa 1<br>6. Caracterización socio-ambiental, individual y familiar en el micro territorio en el barriobarrio Quintas de Santa Ana Etapa 1<br>7. No hubo necesidad de realizar canalizaciones a personas sin aseguramiento<br>8. Se Identifico las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados a 15 familias abordadas soporte en ficha |

| | |
|---|---|
| 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 | survey<br>9. Se formula el plan integral a 15 familias abordadas, se hace cargue en la Ficha survey<br>10. Se brinda educación y realiza el cargue en la Ficha survey 15 familias abordadas<br>11. Se realiza el cargue en la Ficha survey 15 familias abordadas<br>12. se Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades<br>13. No hubo necesidad de canalizar a otros sectores<br>14. No procede seguimiento en el momento solo visitas nuevas<br>15. Se digitalizo en la plataforma Survey del Ministerio de Salud y Protección Social<br>16. se Convoca, implementa y realiza 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) 15 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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) IBIS JOHANA CORTÉS CASTILLO**<br>_____<br>**FIRMA CONTRATISTA**<br>**CC: 59686470** | **YBON JAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ**<br>_____<br>**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO**<br>**52902877**<br>**SUBGERENTE COMUNITARIA** |
| **(052)**<br>_____<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** | **(054)**<br>_____<br>**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** |

| CC. NO. (053) | CC. NO. (055) |
|---|---|
| | |