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	916	(022) CDP	1683	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12000000
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA MERCEDES JACANAMIJOY GUERRERO				(08) IDENTIFICACIÓN: 1000000770	
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA INHABILITADO				

(010)OBJETO:	(03) FECHA DE INICIO CONTRATO			(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE EQUIPOS BÁSICOS 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	22/07/2024			22/12/2024		

(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 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	2400000	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0
PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (01/08/2024)	(05) CUENTA DE COBRO No.	1

	(044) HASTA **(31/08/2024)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**31/08/2024**

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

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**24000000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**9600000**

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	1. se realiza participacion de proceso de induccion de manera presencial, adicional se realiza curso virtual donde se anexa certificado 2. se realiza cronograma mensual donde se anexan actividades desarrolladas 3. se realiza informe con los respectivos abordajes realizados en el territorio 4. se realiza cartografia de territorio acasias junto con el perfil de gestor comunitario 5. durante el abordaje se realiza educacion frente a los servicios los cuales cuentan los equipos basicos 6. se realiza caracterizacion de familias por medio de plataforma survey donde se anexan 25 caracterizaciones familiares y 7 aiepi 7. se realiza canalizacion a trabajo social para gestion de eps 8. se realizan toma se signos vitales y medidas antropometricas con el fin de identificar riegos en salud 9. no aplica 10. se realiza caracterizacion de familias donde se identifica diferentes problematicas dentro del hogar 11. se realiza valoracion een salud donde se identifican las diferentes problematicas brindando educacion en la importancia del cuidado de salud y la asistencia a los diferentes centros medicos 12. se realiza educacion e informacion frente a los diferentes servicios de salud y su acceso a los

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	mismos 13. se realiza canalizacion por medio de la plataforma survey a los servicios 14. no aplica 15. se realiza cargue de caracterizacion de los nucleos familiares al aplicativo survey123 16. no aplica

Se expide a los: (050) 09/09/2024

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) MARIA MERCEDES JACANAMIJOY GUERRERO **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1000000770**	**YBON JAZBLEIDY FLORIDO ALVAREZ** **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **52902877** **SUBGERENTE COMUNITARIA**
(052)	**(054)**

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