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	712	(022) CDP	1439	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	12.000.000
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ				(08) IDENTIFICACIÓN: 1010176326	
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO				

(010)OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIRA DE ENFERMERIA, EN EL PROCESO DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA SUB GERENCIA COMUNITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL, EN DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1032- 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE 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	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	YBONE 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	2.600.000	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0

PERIODO A CERTIFICAR	**(043)** DESDE **(01/10/2024)**	**(05) CUENTA DE COBRO No.**	**712-04**
	(044) HASTA **(31/10/2024)**	**(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO**	**01 DE NOVIEMBRE 2024**

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

(046) EJECUCION ACUMULADA:	**8.200.000**	**(047) SALDO POR EJECUTAR**	**3.800.000**

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	**(049)**
1. Participar en el proceso de inducción2. Entrega de cronograma de actividades aRealizar **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 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	**1**. Participe en el proceso de inducción2. Entrega de cronograma de actividades aRealizar **3**. Entrege mensual de 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 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 **10**. Identifique las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado **11**.Brinde educación para la salud e informe y oriente 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.**15**.Digitalice los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que

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	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

Se expide a los: (050) 01 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE 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) ANGELA PATRICIA VACA RAMIREZ **FIRMA CONTRATISTA** **CC: 1010176326**	**YBON YAZBLEYDY FLORIDO ALVAREZ** **FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO** **52902877** **SUBGERENTE COMUNITARA**
(052) LYDA YICEL CIFUENTES RODRIGUEZ **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (053) 52928619**	**(054)** **FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION** **CC. NO. (055)**