

 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	1448-2024	(022) CDP	3280 DEL 26 DE NOVIE MBRE DE 2024	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$2.880.000			
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: NUBIA LILIANA HERNANDEZ CAICEDO				(08) IDENTIFICACIÓN: 51823063					
(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 AUXILIAR DE ENFERMERÍA VACUNADORA PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN MODALIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.				(03) FECHA DE INICIO CONTRATO		(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
				12/12/2024			31/12/2024		
(025) SUBGERENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		(026) Centro de Costo (área)		V02L				
(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	SANDRA MILENA GARZON RAMIREZ
(040) CARGO	REFERENTE PAI

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	\$2.880.000	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	\$0

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha –Cundinamarca-.

Que Progres!



	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
		VIGENCIA	25/01/2021

PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (12/12/2024)	(05) CUENTA DE COBRO No.	1448-1
	(044) HASTA (31/12/2024)	(0441) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	31/12/2024
ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) NOVIEMBRE 2024			
(046) EJECUCION ACUMULADA:	2.880.000	(047) SALDO POR EJECUTAR	0
Evaluación a las actividades suscritas:			

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
(048)	(049)
1. Cumplir con las metas institucionales asignadas y sus indicadores con la ejecución de las actividades encaminadas al cumplimiento de los indicadores del POA planteados para la anualidad, así como entregar con oportunidad la información y soportes de los mismos. . Cumplir con las metas asignadas y fortalecimiento de los diferentes programas de promoción y prevención (captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación, servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, vacunación, citologías, curso de preparación para la maternidad y paternidad, detección y reporte de pacientes sintomáticos respiratorios, estrategia AIEPI, etc.).3. Realizar la demanda inducida efectiva de los pacientes a los diferentes servicios de p y d.4. Realizar toma casual de tensión arterial. 5. Recepcionar y direccionar de pacientes a urgencias y trabajo social según el caso.6. Elaborar los pedidos de insumos medico quirúrgicos, para el funcionamiento del servicio y velar por su uso racional cuando corresponda7. Realizar carteles y herramientas de información y divulgación requeridas para la promoción de los servicios cuando corresponda8. Velar porque la papelería requerida para la prestación del servicio no se termine y solicitarla de manera oportuna.9. Apoyar las actividades de vacunación los fines de semana y en jornadas de vacunación a necesidad.10. Brindar cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.11. Responder por el inventario	1. Cumplí con las metas institucionales asignadas y sus indicadores con la ejecución de las actividades encaminadas al cumplimiento de los indicadores del POA planteados para la anualidad, así como entregar con oportunidad la información y soportes de los mismos. 2. Cumplí con las metas asignadas y fortalecimiento de los diferentes programas de promoción y prevención (captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación, servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, vacunación, citologías, curso de preparación para la maternidad y paternidad, detección y reporte de pacientes sintomáticos respiratorios, estrategia AIEPI, etc.). 3. Realicé la demanda inducida efectiva de los pacientes a los diferentes servicios de p y d. 4. Realizar toma casual de tensión arterial. 5. Recepcionar y direccionar de pacientes a urgencias y trabajo social según el caso.6. Elaborar los pedidos de insumos medico quirúrgicos, para el funcionamiento del servicio y velar por su uso racional cuando corresponda 7. Realicé carteles y herramientas de información y divulgación requeridas para la promoción de los servicios cuando corresponda 8. Velé porque la papelería requerida para la prestación del servicio no se termine y solicitarla de manera oportuna. 9. Apoyé las actividades de vacunación los fines de semana y en jornadas de vacunación a necesidad.10. Brindé cuidado directo a los pacientes que requieran atención especial.11. Responder por el inventario de elementos del servicio, realizar la entrega

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha –Cundinamarca-.

Que Progres!



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

de elementos del servicio, realizar la entrega y recibo de dicho inventario.12. Ofrecer trato de calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada evitando la polémica conservando el respeto a la dignidad humana.13. Impartir educación individual al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa, de acuerdo a su situación.14. Participar en las actividades asignadas como: Talleres, jornadas de salud, cursos de capacitación. etc.15. Entregar la Información requerida relacionada con sus actividades en las fechas establecidas para dar cumplimiento a los entes de control.16. Respetar los conductos regulares establecidos para la información y la toma de decisiones.17. Cumplir con el uso del uniforme y carnet institucional en óptimas condiciones de aseo y organización.18. Cumplir con las todas las normas de Bioseguridad y Practicas Seguras definidas institucionalmente. 19. Arreglar y desinfectar diaria y semanalmente del servicio y de la bodega de insumos cuando corresponda. 20. Vacunar los usuarios que demanden el servicio de acuerdo a los lineamientos establecidos.21. Realizar limpieza de las neveras y/o termos de vacunación según el protocolo.22. Semaforizar los inmunobiológicos e insumos de vacunación. 23. Llevar el registro diario de vacunación actualizado.24. Mantener Kardex de insumos y biológicos actualizado.25. Realizar educación personalizada a padres y cuidadores de los menores que se vacunan.26. Elaborar los informes diarios, semanales o mensuales del Programa Ampliado de Inmunizaciones según se requiera.27. Ingresar la información diaria a la PAI WEB garantizando la oportunidad del reporte.28. Realizar el seguimiento a la cohorte de recién nacidos, menores de un año, de un año y 5 años 29. Velar por la conservación de la cadena de frio.30. Entregar biológico a la sala de partos si aplica.31. Realizar el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada32. Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar

y recibo de dicho inventario.12. Ofrecí trato de calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada evitando la polémica conservando el respeto a la dignidad humana.13. Impartí educación individual al paciente y a la familia sobre los cuidados específicos a tener en casa, de acuerdo a su situación.14. Participé en las actividades asignadas como: Talleres, jornadas de salud, cursos de capacitación. etc.15. Entregué la Información requerida relacionada con sus actividades en las fechas establecidas para dar cumplimiento a los entes de control.16. Respeté los conductos regulares establecidos para la información y la toma de decisiones.17. Cumplí con el uso del uniforme y carnet institucional en óptimas condiciones de aseo y organización.18. Cumplí con las todas las normas de Bioseguridad y Practicas Seguras definidas institucionalmente. 19. Arreglé y desinfecté diaria y semanalmente del servicio y de la bodega de insumos cuando corresponda. 20. Vacuné los usuarios que demanden el servicio de acuerdo a los lineamientos establecidos. 21. Realicé limpieza de las neveras y/o termos de vacunación según el protocolo. 22. Semaforizar los inmunobiológicos e insumos de vacunación. 23. Llevar el registro diario de vacunación actualizado. 24. Mantener Kardex de insumos y biológicos actualizado.25. Realicé educación personalizada a padres y cuidadores de los menores que se vacunan.26. Elaboré los informes diarios, semanales o mensuales del Programa Ampliado de Inmunizaciones según se requiera. 27. Ingresé la información diaria a la PAI WEB garantizando la oportunidad del reporte. 28. Realicé el seguimiento a la cohorte de recién nacidos, menores de un año, de un año y 5 años 29. Velé por la conservación de la cadena de frio.30. Entregar biológico a la sala de partos si aplica.31. Realicé el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada 32. Desarrollé el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra e Covid -19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado 33. Entregar copia de consentimiento firmado al encargado del archivo de gestión 34. Conocer y participar activamente en el plan de emergencias interno y externo. 35. Informar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

contra e Covid -19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado³³. Entregar copia de consentimiento firmado al encargado del archivo de gestión³⁴. Conocer y participar activamente en el plan de emergencias interno y externo. 35. Informar oportunamente al profesional responsable médico y/o enfermera sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 36. Cumplir con la política de frascos abiertos garantizando su aplicación al cliente externo e interno.³⁷. Cumplir con la política de humanización garantizando su aplicación al cliente externo e interno.³⁸. Y todas las demás actividades que le sean asignadas por la Subgerencia Comunitaria y/o la gerencia.CLAUSULA

oportunamente al profesional responsable médico y/o enfermera sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en los pacientes, familia y medio ambiente. 36. Cumplí con la política de frascos abiertos garantizando su aplicación al cliente externo e interno.³⁷. Cumplí con la política de humanización garantizando su aplicación al cliente externo e interno.³⁸. Y todas las demás actividades que le sean asignadas por la Subgerencia Comunitaria y/o la gerencia.

Se expide a los: **(050) 31 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE 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) NUBIA LILIANA HERNANDEZ CAICEDO

**FIRMA CONTRATISTA
CC: 51823063**

YBON YAZBLEYDY FLORIDO ALVAREZ

**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
52902877
SUBGERENCIA COMUNITARIA**

(052) SANDRA MILENA GARZON RAMIREZ

**FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
CC. NO. (053) 1072192344**

(054)

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