PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8715105
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE LUIS RESTREPO NAME
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 64C NO 91A 12 APTO 201	TELÉFONO:	3730547
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7806271219**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1083293263

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000
SUBTOTAL:			1	**$ 448.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 350.000
SUBTOTAL:			1	**$ 350.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.700
SUBTOTAL:			1	**$ 14.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 812.700**

EL DISTRITO, ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA

DEBE A:

JORGE LUIS RESTREPO NAME
Cedula de Ciudadanía 8.715.105

La suma de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000)**, por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR Y APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN ELDISTRITO DE BARRANQUILLA"". De acuerdo con Contrato No. . CD-11-2021-3933.

Cuenta N 0002: Pago correspondiente 30 de septiembre del 2021.

CUENTA DE AHORROS NO. 0570027070007961 DE BANCO DE DAVIVIENDA.



JORGE LUIS RESTREPO NAME
CÉDULA 8.715.105 expedida en Barranquilla
Celular 3106322485

Barranquilla 30 septiembre de 2021

Señores
Fiduprevisora
Barranquilla

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTA LEY 1819 DE 2016 - RENTAS DE TRABAJO

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JORGE LUIS RESTREPO NAME,** identificado con cédula de ciudadanía No.8.715.105 expedida en la ciudad de Barranquilla, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 articulo 383 del Estatuto Tributario, manifiesta bajo la gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, “he concretado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica” (Parágrafo 2 art 383 E.T)

Si ( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,

JORGE LUIS RESTREPO NAME
NÚMERO DE CÉDULA 8715105 DE BARRANQUILLA
TELÉFONO 3106322485

Barranquilla, Septiembre 30 de 2021

Doctora
Piedad Manotas Berdugo
Jefe de oficina de Aseguramiento
Secretaria Distrital de Salud
No. Contrato: CD-11-2021-3933

INFORME DE GESTIÓN

MARCO DE REFERENCIA

Debido al aumento de la expectativa de vida a nivel mundial y nacional, hoy se han definido estrategias, formalizadas a través de planes y programas interinstitucionales encaminadas a garantizar unas mejores condiciones de vida a los grupos etarios mayores de 60 años, que no solo atiendan sus enfermedades en forma oportuna, suficiente y eficiente, si no que briden unos entornos y medios para prevenir enfermedades, recuperarse de ellas y darles tratos integrales, dignos y justos.

En el caso particular en cual por la pandemia del covid-19, se quiere diseñar e implementar estrategias y medidas que logre mitigar la vulnerabilidad del los grupo etários mayores de 60 para así no solo evitar la disminución de la morbi-mortalidad, si no que sea parte de todo un proceso de mejoramiento de las condiciones de vida y la atención a estos poblaciones, es por eso que cabe la responsabilidad de evaluar, proponer y ajustar en el caso que nos atañe en lo que concierne la prestación de servicios de salud como derecho fundamental y como factor clave en el cumplimiento de los compromisos institucionales establecidos.

OBJETO DEL CONTRATO

1. Asesorar y acompañar la implementación de procesos que orienten la consecución de los resultados del modelo de gestión del riesgo en Salud en el Distrito de Barranquilla con énfasis en la estrategia “mas 60” que ejecuta las EAPB.

ACCIONES Y ALCANSE

1.Se evalúa lo informes de los diferentes áreas y responsables de procesos relacionados con las estructura y procesos de la EAPB, con relación a la cobertura y atención de los pacientes con posible o con covid -19 del distrito de barraquilla, estableciéndose las siguientes observaciones:

1. Los equipos o prestadores de servicios que presentan la EAPB, podrían no ser suficientes y ni oportunos en el caso de presentarse un cuarto pico, debido a un posible cruce de prestadores de servicios a nivel de laboratorios y de atención domiciliaria

2. No se conoce con exactitud si todos los pacientes especialmente más 60 años, que necesitaban atención fueron oportuna y efectivamente atendido.

3. Es posible que la respuesta de las pruebas de laboratorios no hayan sido las necesarias y oportunas, lo mismo que sus resultados entregados para toma de decisiones.

4.Las evidencias hoy muestran una elevación de casos positivos, de hospitalización y muertes e en alza, lo que podría estar avisando de un cuarto pico, tal como lo muestra el índice de resiliencia, el cual puntúa barranquilla, pasando de segundo lugar por debajo de leticia con 0.75 al primero (0.86).por encima de Bucaramanga 0.82

2. Identificar oportunidades de mejora para el modelo de gestión del riesgo de la red pública en el marco del seguimiento al Plan Distrital de Vacunación.

1. El informe de vacunación muestra unos grupos etários mayor de 60 por encima de población asignada y otros por debajo, por lo cual se ha solicitado información, sin respuesta, por lo cual se solicitará que la persona responsable sea convocada al grupo, para que brinde la información correspondiente y podamos analizar y dar nuestros conceptos y recomendaciones, si es del caso.

El enfoque de dichas acciones se hará sobre un direccionamiento de la estrategia “mas 60”

3**. Recomendar las acciones de mejoramiento a las EAPB** en el Distrito de Barranquilla frente a los incumplimientos del modelo de gestión de riesgo en lo referente a los servicios de atención domiciliaria.

Con base al informe bridado por las diferentes áreas y responsables de los procesos relacionados con la atención domiciliaria, se hicieron las siguientes observaciones y comentarios.

VER ANEXO DE ENCUESTA Acciones realizadas:

1. Reunionesconelequipoasesor,elsecretariodesaludylosresponsables de la información
2. Solicituddeinformaciónalosdiferentesactoresdeltema
3. Entrevista con algúnos actores
4. Lectura y análisis de algunos documentos y datos entregados en las

reuniones.

5. Prediseño de encuesta para aplicar a una muestra de la población + 60 para establecer características de la atención en pandemia.



Jorge Restrepo N.
Médico director c 8.715.105

ENCUESTA PARA ESTABLCER LAS ACARATERISITICAS DE LA TENCIONEN PANDEMIS A POBLACION > DE 60 AÑOS
DISTRITO DE BARRANQUILLA SECRETARIA DE SALUD

FECHA NOMBRE DOCUMENTO
EDAD DIRECCIÓN BARRIO
EPS

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD ACTUALMENTE SI NO
CUAL O CUALES
EL AÑO PASADO NECESITÓ ATENCIÓN EN SALUD DIFERENTE COVID-19 SI NO
SI CONTESTÓ SI, CUAL FUE EL MOTIVO
FUE ATENDIDO POR SU EPS
SI CONTESTÓ SI, CREE QUE LA ATENCIÓN FUE OPORTUNA SI NO
SI CONTESTÓ SI, LA ATENCIÓN FUE < 24 HORAS
> 24 HORAS < 48 HORAS
> DE 48 HORAS
SU ATENCIÓN FUE VIRTUAL PRESENCIAL

PRESENTÓ SINTOMAS DE COVID-19 SI NO
FUE ATENDIDO POR SU EPS SI NO
SI CONTESTÓ SI, CREE QUE LA ATENCIÓN FUE OPORTUNA SI NO
SI CONTESTÓ SI, LA ATENCIÓN FUE < 24 HORAS
> 24 HORAS < 48 HORAS
> DE 48 HORAS
LE ORDENARON LA PRUEBA DE COVID-19 SI NO
SI CONTESTÓ SI, LA ATENCIÓN FUE < 24 HORAS
> 24 HORAS < 48 HORAS
> DE 48 HORAS
EL RESULTADO LE FUE ENTREGADO OPORTUNAMENTE SI NO
< 24 HORAS
> 24 HORAS < 48 HORAS
> DE 48 HORAS

EL RESULTADO FUE POSITIVO SI NO
FUE ATENEDIDO OPORTUNAMENTE SI NO
< 24 HORAS
> 24 HORAS < 48 HORAS
> DE 48 HORAS

NECESITÓ HOSPITALIAZCIÓN SI NO
SI CONTESTÓ SI, CREE QUE LA ATENCIÓN FUE OPORTUNA SI NO
SI CONTESTÓ SI, LA ATENCIÓN FUE < 24 HORAS
> 24 HORAS < 48 HORAS
> DE 48 HORAS
ALGUN FAMILIAR SUYO FALLECIÓ POR COVID SI NO
CUAL CREE QUE FUE LA CAUSA POR QUE NO LO ATENDIERON OPORTUNAMENTE
POR QUE NO SE CUIDÓ
POR QUE TENIA OTRAS ENFERMEDADES
POR QUE EL VIRUS ES MORTAL

ACTUALMENTE ESTÁ VACUNADO SI NO
SI CONTESTÓ NO, POR QUE