	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	05
		Vigencia:	26-09-2023

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2024-002435-CP**

FECHA: 19-04-2024

El suscrito ***Teniente Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor-CACOM5*** nombrado mediante ***Resolución 045 26-01-2024*** ; autoriza ***pago parcial 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo a lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aérea Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	***JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO***
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***Cédula***
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	***1001881810***
No DOC. SOPORTE	***Documento de Cobro No 003 Y DOC. Equivalente***
VALOR TOTAL	***$22.374.265,00***
VALOR A PAGAR	***$ 2´078.032,00***
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	***02-02-02-009-003-01 ($ 2´078.032,00)***
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	***1002039867***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***3500416555***
VIGENCIA	***2024***
PAC MES	***Mayo***
BANCO	***BANCOLOMBIA S.A.***
TITULAR	***JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO***
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	***Ahorros***
NUMERO CUENTA	***91222050915***
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	***N/A***
NIT/C.C	***N/A***
BANCO	***N/A***
TIPO DE CUENTA BANCARIA	***NO APLICA***
NUMERO CUENTA	***N/A***

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	*02*
DIGITAL	CPA, Pantallazo cuenta SIIF	*03*
DIGITAL	Certificado declarante	01
DIGITAL	*Documento de Cobro No 003 Y DOC. Equivalente*	02
DIGITAL	RAS y Actividades.	*21*
DIGITAL	Formato de imputación de bienes y servicios por rubros presupuestal	*01*
DIGITAL	*Entrada SAP*	*01*
DIGITAL	*Certificado paz y salvo y planilla de pago*	*02*
DIGITAL	*Resolución*	*02*

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	5
		Vigencia:	26-09-2023

DIGITAL	*Cuenta por pagar No. 3224*	*01*
	TOTAL FOLIOS	***036***

En constancia de lo anterior firman:

Teniente Coronel JOSE LUIS CASTELLANOS BOTERO
Segundo Comandante Y Jefe De Estado Mayor CACOM-5

Elaboró: AA20. TAPIAS / DECOP TC. CASTELLANOS / SECOM Aprobó:TC. CASTELLANOS / SECOM

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	5
		Vigencia:	26-09-2023

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-185
	FORMATO CERTIFICADO DE PLAN DE ADQUISICIONES NUEVO CATALOGO PRESUPUESTAL	Versión:	13
		Vigencia:	4/01/2024

Ordenador del gasto	CACOM 5	Descripción objeto contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIARES DE ENFERMERIA	Fecha:	07-feb-24
Código objeto contractual	ESM-CACOM 5			CPA No.	001

Código Recurso	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
R-16	02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 PRIORITARIA	85101601	Contratación Directa	UND	1	22.374.265,00	22.374.265,00
R-16	02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 01 MATIS	85101601	Contratación Directa	UND	1	22.374.265,00	22.374.265,00
R-16	02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - VACUNACIÓN	85101601	Contratación Directa	UND	1	22.374.265,00	22.374.265,00
R-16	02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	85101601	Contratación Directa	UND	1	22.374.265,00	22.374.265,00
R-16	**Total 02-02-02-009-003**									**89.497.060,00**
Total general										**89.497.060,00**

VERSION	2	FECHA	7-feb-24	SOPORTE	Autorizado comié PAA FAC-S-2024-0015-AG	MODIFICACIÓN	REDUCCIÓN

Código Recurso	Código desagregado	Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	Descripción Rubro	Código UNSPSC	Modalidad contratación	Unidad medida	Cantidad	Valor unitario	Suma de Valor total línea
R-16	02-02-02-009-003	02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	85101601	Contratación Directa	UND	1	-22.374.265,00	$ 67.122.795,00
Total Ajustado										**$ 67.122.795,00**

Elaboró

GINNA SASTOQUE NIETO
CC. 1073155349

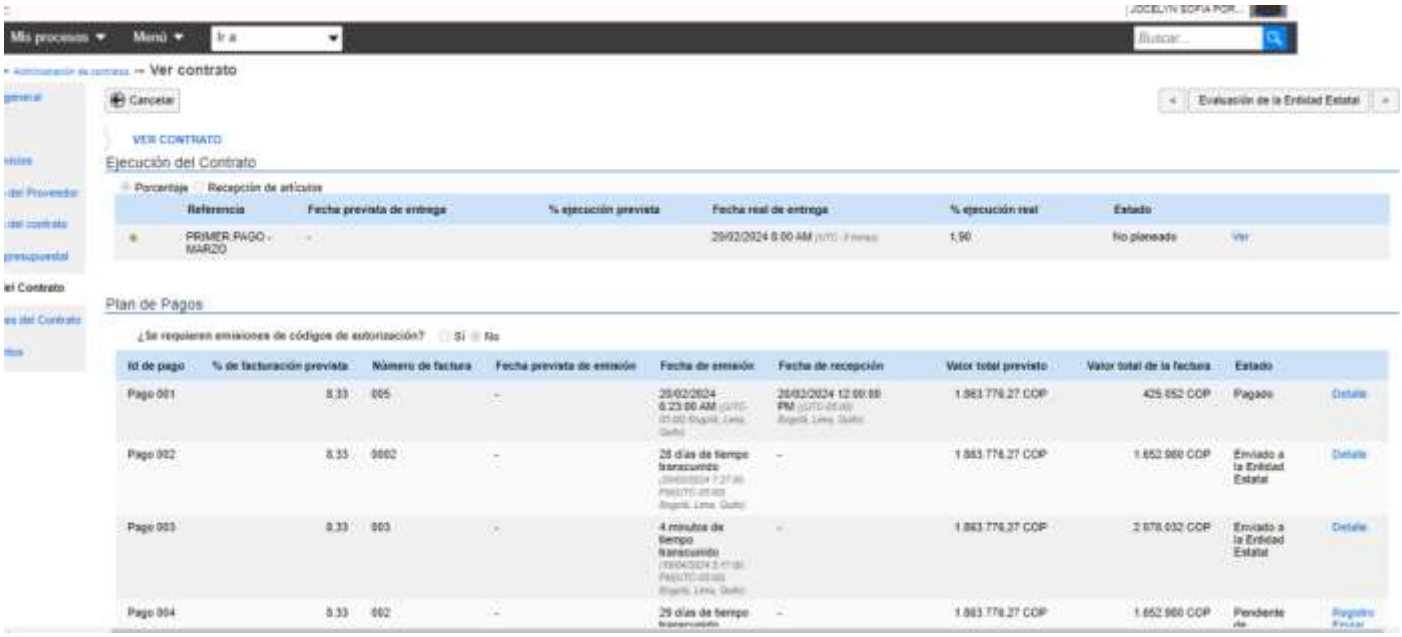
Ct. Ginna Sastoque Nieto
Especialista Táctico Planeación Estratégica ESM CACOM 5

Vo.Bo.

My. Cesar Rodrigo Velandia Beltran
Jefe Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 5

Aprobó

Tc. José Luis Castellanos Botero
Ordenador del Gasto CACOM 5 (E)


Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Referencia
Fecha prevista de entrega
% ejecución prevista
Fecha real de entrega
% ejecución real
Estado
PRIMER PAGO - MARZO
-
28/02/2024 8:00 AM
1,90
No planeado
Ver
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
% de facturación prevista
Número de factura
Fecha prevista de emisión
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total previsto
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
8,33
005
-
28/02/2024 8:23:00 AM
28/02/2024 12:00:00 PM
1.863.776,27 COP
425.652 COP
Pagado
Detalle
Pago 002
8,33
0002
-
28 días de tiempo transcurrido
-
1.863.776,27 COP
1.652.960 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 003
8,33
003
-
4 minutos de tiempo transcurrido
-
1.863.776,27 COP
2.078.032 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 004
8,33
002
-
29 días de tiempo
-
1.863.776,27 COP
1.652.960 COP
Pendiente

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante: MHrvanegac Rosalba Vanegas Castillo

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11- ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Fecha y Hora Sistema: 2024-04-04-11:15 a. m.

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-102-ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5									
Cédula de Ciudadanía	1001881810	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	BANCOLOMBIA S.A.	Ahorro	91222050915	JOCELYN PORTO	Pesos	Activa	2044/02/15

DOCUMENTO DE COBRO No 003

EL ESM CACOM 5 FUERZA AÉREA COLOMBIANA
NIT 901542789-6

DEBE A

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
C.C. No. CC: 1001.881.810
de Soledad Atlántico
Persona Natural

La suma de DOS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL TREINTA Y DOS PESOS **$2´078.032,00** por concepto del pago previsto en la cláusula Segunda del Clausulado del contrato electrónico de prestación de servicios **001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024** por los servicios prestados entre el **16 de Marzo al 15 Abril de 2024, TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.

Se firma en Rionegro, el día ***15 del mes de Abril de 2024.***

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
C.C. No. 1001.881.810 Soledad Atlantico
CONTRATISTA

Vo. Bo .
T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL
Supervisor del Contrato No **001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024**

CONSECUTIVO No. **DS019**

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a NO obligadosa expedir factura.

Art. 1,6,4,12 Decreto Unico en materia tributaria 1625 de 2016-subtitulo por el decreto 358 de 2020

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

NIT. 901542789- REGIMEN COMUN

BASE AEREA BG. ARTURO LEMA POSADA - VEREDA CHACHAFRUTO - RIONEGRO ANTIOQUIA

Tel. (4) 5352300 EXT. 055-65042

CIUDAD Y FECHA:		DOCUMENTO SOPORTE
RIONEGRO, ANTIOQUIA	15/04/2024	Autorización de numeración Dian No 18764063317591 desde la DS 001 hasta la DS 20000 04-Enero-2024 Vigencia 12 meses

DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES O SERVICIOS	
SEÑORES:	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
NIT	1.001.881.810
DIRECCION:	Calle 67 N°54-297
TELEFONO:	3208661264
CIUDAD:	RIONEGRO, ANTIOQUIA

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA

TIPO DE CONTRIBUYENTE	NO RESPONSABLE DE IVA

ANALISIS DESCUENTOS TRIBUTARIOS AÑO 2024

SUBTOTAL	**2.078.032,00**
IVA	**0,00**
TOTAL	**2.078.032,00**

CONCEPTO	%	BASE RETENCION	RETENCION
NO CUMPLE TOPE	**0,0%**	2.078.032,00	0,00
RETE-IVA	**15,0%**	0,00	0,00
RETE-ICA	**0,8%**	0,00	0,00
ESTAMPILLAS JIC	**0,4%**	0,00	0,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD DIGITAL	**0,4%**	0,00	0,00
OBRA PUBLICA	**5,0%**	0,00	0,00
		TOTAL RETENCIONES	**-**
		NETO A PAGAR	**2.078.032,00**

NETO A PAGAR	**2.078.032,00**
No. Factura:	Documento de cobro 003

FECHA : 15/04/2024

No.O/A o R/S
No. PEDIDO SAP
No. OBLIGACION SAP:
No. PAGO SAP

ELABORÓ: Karen Galvis

AS.14 KAREN ANDREA GALVIS

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL	FECHA 15/04/2024
CONTRATO N°	001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024
FECHA SUSCRIPCIÓN	15 DE FEBRERO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.
FORMA DE PAGO	

FECHA DE CORTE	MES PAC	VALOR PAGO	PLAZO ENVIO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO AL 20 FEBRERO 2024	PAC MARZO 2024	Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte)	Cinco (05) días hábiles contados a partir del plazo de corte, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 21 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO 2024	PAC ABRIL 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2024	PAC MAYO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO 2024	PAC JUNIO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO 2024	PAC JULIO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO 2024	PAC AGOSTO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO 2024	PAC SEPTIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE 2024	PAC OCTUBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE 2024	PAC NOVIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024	PAC DICIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DICIEMBRE 2024	PAC DICIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE 2024	CUENTAS POR PAGAR 2024 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2025		

CONTRATISTA	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$22.374.265,00
PLAZO DE ENTREGA	DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.
FECHA DE INICIO	16 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A

OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Rionegro, Antioquia, el día **15 de abril de 2024**, se reunieron el señor **T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL** en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – CACOM 5 – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILTIAR y la señora **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** en su calidad de Contratista; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo **PARCIAL**, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
• **ACTIVIDADES PROGRAMA MATIS / RIAS** • Realizó y ejecutó las actividades relacionadas con el Programa MATIS. • Realizó y cumplió con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción 2024 para cada RIA y Momento curso de vida. • Realizó apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (*sí aplica)* en supervisión y compañía de Enfermería Superior. • Realizó actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM - CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud. • Realizó apoyo a enfermería superior en valoración procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto. • Realizó de manera mensual, bimensual trimestral y semestral informes de seguimiento a referencia de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS. • Envió los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral en salud. • Realizó control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología, planificación familiar, toma de ADN-VPH y demás consultas de las rutas designadas por el profesional de enfermería. • Realizó demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento de consulta y actividades RIAS, así como dejar evidencia en historia clínica de la misma. • Realizó seguimiento y/o solicitar laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, Ecografía Mamaria etc., con el fin de programar consulta	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL CACOM-5: DESDE EL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024

o atención específica de acuerdo a resultados con anormalidades.
- Reportó oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran.
- Realizó registro de actividades en los diferentes aplicativos y sistemas de información disponibles en la institución de acuerdo a la normatividad vigente.

RUTA RRCV

- Verifico que el personal médico realice el Algoritmo MINSALUD diagnóstico ERC al 100% de los usuarios con TFG alterada, mencionado algoritmo debe quedar registrado en la Historia Clínica SALUD.SIS del paciente.
- Realizó seguimiento al 100% de los usuarios con IMC 30 o más, verificando el adecuado enrutamiento con la intervención de las especialidades tales como nutrición, psicología, trabajo social, medicina interna o familiar, consulta diferencial por fisioterapia o enfermería para prescripción de ejercicio; con el fin de garantizar la adherencia del paciente a la Ruta de Riesgo Cardiovascular.
- Verifico el cumplimiento de la periodicidad de los laboratorios clínicos para los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus: Creatinina (mínimo 1 vez al año), HbA1 (pacientes diabéticos c/s 6 meses), albuminuria (mínimo 1 vez al año), Relación Albuminuria/Creatinuria (mínimo 1 vez al año), Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos -1 vez al año).

RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN

- Realizó seguimiento mensual del número de usuarios valorados y porcentaje de cumplimiento de la atención por cada trimestre de acuerdo a las metas establecidas para las rutas de adolescente-joven, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018 y lineamientos JEFSA-DIGSA.

MCV ADOLESCENTE						
ESM	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN META	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO IV TRIMESTRE
CACOM5	134	134	34	34	33	34
MCV JOVEN						
ESM	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN META	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO IV TRIMESTRE
CACOM5	360	No vistos en los últimos 5	15%	40%	65%	90%

		años				

EJM INDICADOR: # DE POBLACIÓN ATENDER
_____ X 15%
POBLACIÓN META

- Brindó educación individual al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código CUPS 990201 al 990213 se deberá escoger de acuerdo a la profesión de quien dicta la charla, brindar educación grupal al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 se deberá escoger de acuerdo a la profesión de quien dicta la charla se registrará una persona del grupo y se adicionará en participantes el # de asistentes.
- Realizó educación dirigida a la familia dejando soporte en historia clínica, y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 y mediante actas elaboradas en aplicativo Hermes con evidencia fotográfica y temas relacionados en la resolución 3280 del 2018,
- Realizó intervenciones dentro de las cuales incluyen: Atención básica de orientación familiar y Educación para la salud dirigida a la familia, de allí parte la necesidad de iniciar la medición de esta intervención, en concordancia con lo dispuesto y solicitado por normatividad. La educación a brindar debe ser específica y registrada a detalle, información entregada de manera general no será validada.
- Cumplió con el 100% de las canalizaciones emitidas por JEFSA, DIGSA y secretaria de salud en los tiempos establecidos y entregar informe a JEFSA y asistir al 100% de los comités ordenados o extraordinarios, como proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.

RUTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Solicitó al líder de RIAS el plan de acción de SSR y los lineamientos de las rutas integrales de cáncer de mama, cérvix y próstata y conocer los algoritmos de diagnóstico de GPC de VIH y criterios de elegibilidad de métodos de anticoncepción entregar informe a líder de RIAS donde se da por enterado de estos documentos.
- Realizó la educación en temas de SSR (Detección temprana de cáncer de tracto reproductor, planificación familiar y/o prevención de ITS - VIH/SIDA) individual y apoyar las educaciones grupales que programe el líder de RIAS o líder de RIA de SSR a personal de usuarios del ESM y reportar en IRON 2.0, así:

EDUCACION GRUPAL: las cuales se reportan en IRON 2.0 por ACTIVIDADES DE GRUPALES DE PYP, se reporta número de participantes, reportar el número de hombres y mujeres, y de los CIE 10, Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA, Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO, Z125 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA, Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION, Z717

CONSULTA PARA ASESORÍA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH); si se toca más de un tema se pueden reportar en los CIE 10 relacionando los temas que se traten durante la jornada educativa. De estas educaciones en salud se deben realizar las actas en HERMES y adjuntarle el listado de asistentes y cargarlas en ON DRIVE para soporte de las mismas para auditorias.

EDUCACION INDIVIDIAL: Se desarrolla en el marco de la consulta diferencial de PYD y se reporta en ACTIVIDAD INDIVIDUAL DE PYD luego de reportar la consulta se da seguir registro, si en el desarrollo de la consulta se educa al paciente en varios temas tanto de la ruta de SSR como de promoción y mantenimiento o riesgo cardiovascular se pueden registrar relacionando los diferentes CIE10 que informen los temas tratado

FINALIDAD: Salud Sexual-Reproductiva y planificación familiar o el de momento de vida que le aplique de acuerdo a la edad del paciente

CAUSA EXTERNA: OTRA

CIE 10 principal o relacionado: Los que correspondan de acuerdo a lo desarrollado en la consulta.

- Llevó control del 100% de las pruebas de tamización y diagnósticas solicitadas para la detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, disponiendo de las bases de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y seguimiento a la consulta de control, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva.
- Verificó la recepción de los resultados del 100% de mamografías, citologías, pruebas de ADN-VPH y PSA tomadas por parte del servicio de imagenología o laboratorio clínico de la red interna o de la red externa contratada, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva.
- Hizo seguimiento de resultados a los usuarios con prueba de tamización o diagnóstica para detección de cáncer, tanto con reporte de resultados positivos como negativos, para la entrega de los mismos y definición de conducta, de acuerdo a los hallazgos, así como canalizar a la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo al momento de curso de vida, y ante resultados anormales, reportar al líder de la ruta de cáncer en el ESM.
- Verificó que el 100% de usuarios con resultados sospechosos de malignidad, dispongan de orden para biopsia si requieren confirmación patológica y/o sean remitidos al especialista pertinente, en caso contrario, realizar la gestión para garantizar la remisión.
- Llevó control del 100% de biopsias solicitadas a partir de las autorizaciones generadas, disponiendo de la base de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y asistencia a la consulta con el especialista, y en caso de que el usuario no haya accedido a la prueba y/o la consulta, realizar seguimiento al mismo, identificar las causas y establecer las acciones requeridas, dejando registro en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0 y en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
- Verificó la recepción de los resultados del 100% de las biopsias tomadas por parte de la red externa contratada, mínimo una vez por semana, en articulación con el supervisor de contrato o el líder de la

ruta de cáncer del ESM.

- Realizó demanda inducida al 100% de usuarios con confirmación diagnóstica reciente de cáncer, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada en el ESM, según disponibilidad, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
- Garantizó que todos los usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer, ingresen a la ruta, disponiendo de base de datos para realizar el seguimiento a la demanda inducida, tanto de usuarios con diagnóstico antiguo como reciente y monitoreo de la atención requerida en la red interna o externa, estableciendo contacto permanente con el prestador complementario para garantizar el acceso y oportunidad a la atención, en articulación con el supervisor de contrato en el ESM y el líder de la ruta de cáncer de la Jefatura de Salud.
- Realizó el 100% de actividades educativas grupales en prevención de cáncer dirigidas a la población, con énfasis en los grupos de riesgo, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, con el respectivo registro en el aplicativo IRON 2.0, con el CUPS de educación grupal correspondiente a la disciplina.
- Asistió al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de esta ruta, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados.

RUTA MATERNO PERINATAL

- Verificó que ingresen a la ruta materno perinatal al 100% de las mujeres con embarazo confirmado, se debe realizar asesoría en Sentencia C355/06 y Sentencia C055/2022, diligenciando el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-27, realizar la inscripción a la RIAMP con el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-24, realizar la inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad con el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-26, estos 3 formatos deberán ser escaneados y cargados como anexo a la historia clínica y quedaran descritos dentro del plan de manejo del 100% de pacientes que fueron ingresadas a la RIAMP, se debe registrar en SALUD.SIS y IRON 2.0 con el CIE 10 Z321.
- Asistió al 100% de los comités, según cronograma o extraordinarios como parte del proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.
- Realizó seguimiento al 100% de los desenlaces obstétricos y canalizar a las diferentes rutas de atención en salud.
- Registro en el aplicativo IRON 2.0 en el módulo de gestión del riesgo seguimiento a todas las gestantes inasistentes a controles

programados.

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

- Verificó que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal.
- Realizó seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
- Realizó búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0.
- Dio cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.
- Asistió al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de este momento de curso de vida, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados.
- Suministró la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales.
- Garantizó el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección General de Sanidad Militar para las atenciones/intervenciones definidas para este momento de curso de vida en el ESM donde se realizará la prestación de servicios, según los lineamientos técnicos y operativos definidos en la resolución 3280 de 2018, así como en los lineamientos adaptados para la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

ESM	Población asignada P. INF	Población meta (60%)	Cumplimiento I trimestre (15%)	Cumplimiento II trimestre (40%)	Cumplimiento III trimestre (75%)	Cumplimiento IV trimestre (90%)

CACOM 5	86	52	22	22	21	21

- Dio cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001 o Z002 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.

ESM	Población asignada INF	Población meta (60%)	Cumplimiento I trimestre (15%)	Cumplimiento II trimestre (40%)	Cumplimiento III trimestre (75%)	Cumplimiento IV trimestre (90%)
CACOM 5	113	68	29	28	28	28

- **ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA**

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA

- Brindó la información de los servicios prestados por el ESM, conforme a requerimientos del usuario, así mismo dar información sobre las órdenes autorizadas para servicios en la red externa.
- Preservo y mantuvo insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de los mismos a tiempo. Verificar y suministrar papelería en los consultorios.
- Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios.
- Alisté equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental.
- Realizó oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos en los servicios de consulta prioritaria, hospitalización y consultorios.
- Realizó pedido, recibir, semaforizar y organizar los insumos despachados por el almacén.
- Controló los insumos de los servicios.
- Controló y mantuve al día las historias clínicas utilizadas en consulta externa por los profesionales de la salud.
- Tomó electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado.
- Cargó anexos derivados de la consulta a la historia clínica del paciente como consentimientos informados, constancias, reportes y demás similares.

ACTIVIDADES SERVICIO PRIORITARIA

- Direccionó al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999.
- Aplicó la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud.
- Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos.
- Orientó y educó a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.)
- Preparé el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería.
- Brindó los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad.
- Asistió a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos.
- Alistó los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos.
- Contó con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
- Aplicó los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica.
- Ejecutó prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.
- Participó en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
- Preparó y apoyar el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.
- Cuidó integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.
- Aplico las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.
- Asistió a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes.
- Realió los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardio-cerebro pulmonar básica.

- Verificó en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez deberá responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido
- Verificó la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, turno noche. Asi mismo revisar los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación.
- Mantuvo organizada la papelería de cada servicio, si aplica, diligenciar cada uno de los formatos digitales según el servicio y turno al que este asignado. (Formato diario atención pacientes, reporte red externa, auditoria concurrencia, verificación desfibriladores, semaforización botiquín, administración de medicamentos, etc)
- Verificó todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.
- Realizó seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyar charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en mantenimiento y promoción de la salud, citación a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que tiene implementados en MATIS / RIAS
- Registró después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizar la nota y el cargue del anexo según corresponda.
- Realizó los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico. Realizar registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso.
- Garantizó el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones).
- Realizó selectiva de inventarios para los meses que se requieran de acuerdo a programación.
- Usó elementos de protección personal de acuerdo a protocolos y mantener la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluidos, zapatos cerrados)
- Realizó una adecuada entrega y recibo de turno, pasando por todas las dependencias de control, las áreas, verificando insumos, equipos, inventario, novedades, consignas, llaves, vehículos, ya que al recibir el turno se hace responsable de las novedades que sucedan durante el mismo.

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

- Realizó el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas.
- Realizó el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión.

• Verificó el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia. • En los casos de remisión a red externa diligenció el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible. • Mantuvo atenta a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa. • Mantuvo en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado. • Informó previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido. • Realizó las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados. **ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS** • Agendó citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Entregó autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes. • Apoyó al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM	

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
N/A		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	**VALOR**	**OBSERVACIONES**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$22.374.265,00	
ADICIÓN	$	
VALOR FINAL CONTRATO	$22.374.265,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$	
PRIMER PAGO PARCIAL PAC MARZO	$ 425.052,00	Cuenta de Cobro No. 001 y Documento Soporte No. **DS005** para un total de 36 horas laboradas, % de ejecución 1.90%, pendiente por ejecutar 98.1%
SEGUNDO PAGO PARCIAL PAC ABRIL	$ 1´652.980,00	Cuenta de Cobro No. 002 y Documento Soporte No. **DS**12 para un total de 140 horas laboradas % de ejecución 9.29%, pendiente por ejecutar 90.71%

TERCER PAGO PARCIAL PAC MAYO	$ 2´078.032,00	Cuenta de Cobro No. 003 y Documento Soporte No. **DS**019 para un total de 176 horas laboradas % de ejecución 18.58%, pendiente por ejecutar 81.42%
SALDO	**$ 18´218.201,00**	**Ejecutado 18.58% Pendiente por ejecutar 81.42%**

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Documento Equivalente No DS019	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago)	X
COPIA	Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO CONTRATISTA N°. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024	**T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL** SUPERVISOR N°. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

ELABORO T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL
SUPERVISOR N°. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024
SERVICIOS PRESTADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE Nº. 5

Rionegro Antioquia- **15 de Abril de 2024**

Señor T2
OTALVARO ECHEVERRY DANIEL
TECNICO ATENCION PRE HOSPITALARIA

Supervisor del contrato No. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

Asunto: **INFORME DE ACTIVIDADES**

Me permito informar al **Señor T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL,** supervisor del contrato No 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024**; "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA."

Las actividades realizadas desde el 16 de marzo al 15 de abril del 2024 así:

1. ACTIVIDADES PROGRAMA MATIS / RIAS

- Realicé y ejecute las actividades relacionadas con el Programa MATIS.
- Realicé y cumplí con los plazos de actividades designadas para cada RIA: Inducción a la Demanda, Información, socialización, educación y comunicación, que se orienten al cumplimiento de las metas propuestas por trimestre dentro del plan de acción 2024 para cada RIA y Momento curso de vida.
- Realicé apoyo al diligenciamiento de fichas familiares (*sí aplica)* en supervisión y compañía de Enfermería Superior.
- Realicé actividades educativas para todo el personal Adscrito al ESM - CACOM 5, referente a todas las Rutas Integrales en atención en Salud.
- Realicé apoyo a enfermería superior en valoración procedimientos de acuerdo los pacientes que se encuentren en bajo riesgo, riesgo moderado y/o riesgo alto.
- Realicé de manera mensual, bimensual trimestral y semestral informes de seguimiento a referencia de Modelo de atención integral en salud MATIS/RIAS.
- Envié los diferentes reportes e información solicitada por la Jefatura de Salud en las diferentes rutas de atención integral en salud.
- Realicé control y organización de agendamiento de la consulta para pacientes de citología, planificación familiar, toma de ADN-VPH y demás consultas de las rutas designadas por el profesional de enfermería.
- Realicé demanda inducida a través de llamado a usuarios para agendamiento de consulta y actividades RIAS, así como dejar evidencia en historia clínica de la misma.
- Realicé seguimiento y/o solicitar laboratorios ordenados a los usuarios como PSA, Hemoglobina glicosilada, Citologías, VPH, VIH, Mamografías, Ecografía Mamaria etc., con el fin de programar consulta o atención específica de acuerdo a resultados con anormalidades.
- Reporté oportunamente novedades o hechos ocurridos, con el fin de llevar a cabo acciones correctivas o actividades de gestión que se requieran.
- Realicé registro de actividades en los diferentes aplicativos y sistemas de información disponibles en la institución de acuerdo a la normatividad vigente.

RUTA RRCV

- Verifique que el personal médico realice el Algoritmo MINSALUD diagnóstico ERC al 100% de los usuarios con TFG alterada, mencionado algoritmo debe quedar registrado en la Historia Clínica SALUD.SIS del paciente.
- Realicé seguimiento al 100% de los usuarios con IMC 30 o más, verificando el adecuado enrutamiento con la intervención de las especialidades tales como nutrición, psicología, trabajo social, medicina interna o familiar, consulta diferencial por fisioterapia o enfermería para prescripción de ejercicio; con el fin de garantizar la adherencia del paciente a la Ruta de Riesgo Cardiovascular.
- Verifique el cumplimiento de la periodicidad de los laboratorios clínicos para los pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus: Creatinina (mínimo 1 vez al año), HbA1 (pacientes diabéticos c/s 6 meses), albuminuria (mínimo 1 vez al año), Relación Albuminuria/Creatinuria (mínimo 1 vez al año), Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos -1 vez al año).

RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN

- Realicé seguimiento mensual del número de usuarios valorados y porcentaje de cumplimiento de la atención por cada trimestre de acuerdo a las metas establecidas para las rutas de adolescente-joven, según lo estipulado en la RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018 y lineamientos JEFSA-DIGSA.

MCV ADOLESCENTE						
ESM	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN META	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO IV TRIMESTRE
CACOM 5	134	134	34	34	33	34
MCV JOVEN						
ESM	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN META	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO IV TRIMESTRE
CACOM 5	360	No vistos en los últimos 5 años	15%	40%	65%	90%

EJM INDICADOR: # DE POBLACIÓN ATENDER

_____ X 15%

POBLACIÓN META

- Brindé educación individual al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código CUPS 990201 al 990213 se deberá escoger de acuerdo a la profesión de quien dicta la charla, brindar educación grupal al 100% de la población y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 se deberá escoger de acuerdo a la profesión de quien dicta la charla se registrará una persona del grupo y se adicionará en participantes el # de asistentes.
- Realicé educación dirigida a la familia dejando soporte en historia clínica, y registrar en SALUD.SIS e IRON desde el código 990101 al 990113 y mediante actas elaboradas en aplicativo Hermes con evidencia fotográfica y temas relacionados en la resolución 3280 del 2018,
- Realicé intervenciones dentro de las cuales incluyen: Atención básica de orientación familiar y Educación para la salud dirigida a la familia, de allí parte la necesidad de iniciar la medición de esta intervención, en concordancia con lo dispuesto y solicitado por normatividad. La educación a brindar debe ser específica y registrada a detalle, información entregada de manera general no será validada.
- Cumplí con el 100% de las canalizaciones emitidas por JEFSA, DIGSA y secretaria de salud en los tiempos establecidos y entregar informe a JEFSA y asistir al 100% de los comités ordenados o extraordinarios, como proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.

RUTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Solicité al líder de RIAS el plan de acción de SSR y los lineamientos de las rutas integrales de cáncer de mama, cérvix y próstata y conocer los algoritmos de diagnóstico de GPC de VIH y criterios de elegibilidad de métodos de anticoncepción entregar informe a líder de RIAS donde se da por enterado de estos documentos.
- Realicé la educación en temas de SSR (Detección temprana de cáncer de tracto reproductor, planificación familiar y/o prevención de ITS -VIH/SIDA) individual y apoyar las educaciones grupales que programe el líder de RIAS o líder de RIA de SSR a personal de usuarios del ESM y reportar en IRON 2.0, así:

EDUCACION GRUPAL: las cuales se reportan en IRON 2.0 por ACTIVIDADES DE GRUPALES DE PYP, se reporta número de participantes, reportar el número de hombres y mujeres, y de los CIE 10, Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA, Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO, Z125 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA, Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION, Z717 CONSULTA PARA ASESORÍA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH); si se toca más de un tema se pueden reportar en los CIE 10 relacionando los temas que se traten durante la jornada educativa. De estas educaciones en salud se deben realizar las actas en HERMES y adjuntarle el listado de asistentes y cargarlas en ON DRIVE para soporte de las mismas para auditorias.

EDUCACION INDIVIDIAL: Se desarrolla en el marco de la consulta diferencial de PYD y se reporta en ACTIVIDAD INDIVIDUAL DE PYD luego de reportar la consulta se da seguir registro, si en el desarrollo de la consulta se educa al paciente en varios temas tanto de la ruta de SSR como de promoción y mantenimiento o riesgo cardiovascular se pueden registrar relacionando los diferentes CIE10 que informen los temas tratado

FINALIDAD: Salud Sexual-Reproductiva y planificación familiar o el de momento de vida que le aplique de acuerdo a la edad del paciente

CAUSA EXTERNA: OTRA

CIE 10 principal o relacionado: Los que correspondan de acuerdo a lo desarrollado en la consulta.

- Llevé control del 100% de las pruebas de tamización y diagnósticas solicitadas para la detección de cáncer de mama, cuello uterino y próstata, disponiendo de las bases de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y seguimiento a la consulta de control, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva.
- Verifiqué la recepción de los resultados del 100% de mamografías, citologías, pruebas de ADN-VPH y PSA tomadas por parte del servicio de imagenología o laboratorio clínico de la red interna o de la red externa contratada, en articulación con la ruta de salud sexual y reproductiva.
- Hice seguimiento de resultados a los usuarios con prueba de tamización o diagnóstica para detección de cáncer, tanto con reporte de resultados positivos como negativos, para la entrega de los mismos y definición de conducta, de acuerdo a los hallazgos, así como canalizar a la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo al momento de curso de vida, y ante resultados anormales, reportar al líder de la ruta de cáncer en el ESM.
- Verifiqué que el 100% de usuarios con resultados sospechosos de malignidad, dispongan de orden para biopsia si requieren confirmación patológica y/o sean remitidos al especialista pertinente, en caso contrario, realizar la gestión para garantizar la remisión.
- Llevé control del 100% de biopsias solicitadas a partir de las autorizaciones generadas, disponiendo de la base de datos con la trazabilidad, que incluya el reporte de resultados, los tiempos de solicitud, toma y entrega de los mismos, y asistencia a la consulta con el especialista, y en caso de que el usuario no haya accedido a la prueba y/o la consulta, realizar seguimiento al mismo, identificar las causas y establecer las acciones requeridas, dejando registro en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0 y en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
- Verifiqué la recepción de los resultados del 100% de las biopsias tomadas por parte de la red externa contratada, mínimo una vez por semana, en articulación con el supervisor de contrato o el líder de la ruta de cáncer del ESM.
- Realicé demanda inducida al 100% de usuarios con confirmación diagnóstica reciente de cáncer, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada en el ESM, según disponibilidad, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
- Garanticé que todos los usuarios con diagnóstico confirmado de cáncer, ingresen a la ruta, disponiendo de base de datos para realizar el seguimiento a la demanda inducida, tanto de usuarios con diagnóstico antiguo como reciente y monitoreo de la atención requerida en la red interna o externa, estableciendo contacto permanente con el prestador complementario para garantizar el acceso y oportunidad a la atención, en articulación con el supervisor de contrato en el ESM y el líder de la ruta de cáncer de la Jefatura de Salud.
- Realicé el 100% de actividades educativas grupales en prevención de cáncer dirigidas a la población, con énfasis en los grupos de riesgo, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, con el respectivo registro en el aplicativo IRON 2.0, con el CUPS de educación grupal correspondiente a la disciplina.
- Asistí al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de esta ruta, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados.

RUTA MATERNO PERINATAL

- Verifiqué que ingresen a la ruta materno perinatal al 100% de las mujeres con embarazo confirmado, se debe realizar asesoría en Sentencia C355/06 y Sentencia C055/2022, diligenciando el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-27, realizar la inscripción a la RIAMP con el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-24, realizar la inscripción al curso de preparación para la maternidad y paternidad con el formato MDN-COGFM-PROSAPU-DIGSA-FU.95.1-26, estos 3 formatos deberán ser escaneados y cargados como anexo a la historia clínica y quedaran descritos dentro del plan de manejo del 100% de pacientes que fueron ingresadas a la RIAMP, se debe registrar en SALUD.SIS y IRON 2.0 con el CIE 10 Z321.
- Asistí al 100% de los comités, según cronograma o extraordinarios como parte del proceso de reentrenamiento en la ruta por parte de la DIGSA - JEFSA o entes territoriales como secretarias Departamentales de salud.
- Realicé seguimiento al 100% de los desenlaces obstétricos y canalizar a las diferentes rutas de atención en salud.
- Registré en el aplicativo IRON 2.0 en el módulo de gestión del riesgo seguimiento a todas las gestantes inasistentes a controles programados.

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

- Verifiqué que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal.
- Realicé seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.
- Realicé búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0.
- Di cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.
- Asistí al 100% de los comités según cronograma o extraordinarios, visitas de acompañamiento o asistencias técnicas convocadas por parte de DIGSA, JEFSA o entes territoriales como las secretarías de salud, en el marco de este momento de curso de vida, y dar respuesta oportuna a los requerimientos realizados.
- Suministré la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales.
- Garanticé el cumplimiento de las metas establecidas por la Dirección General de Sanidad Militar para las atenciones/intervenciones definidas para este momento de curso de vida en el ESM donde se realizará la prestación de servicios, según los lineamientos técnicos y operativos definidos en la

resolución 3280 de 2018, así como en los lineamientos adaptados para la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

ESM	Población asignada P. INF	Población meta (60%)	Cumplimiento I trimestre (15%)	Cumplimiento II trimestre (40%)	Cumplimiento III trimestre (75%)	Cumplimiento IV trimestre (90%)
CACOM 5	86	52	22	22	21	21

•Di cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001 o Z002 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.

ESM	Población asignada INF	Población meta (60%)	Cumplimiento I trimestre (15%)	Cumplimiento II trimestre (40%)	Cumplimiento III trimestre (75%)	Cumplimiento IV trimestre (90%)
CACOM 5	113	68	29	28	28	28

2. ACTIVIDADES SERVICIO ATENCIÓN PRIORITARIA

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO CONSULTORIOS: CONSULTA EXTERNA

•Brindé la información de los servicios prestados por el ESM, conforme a requerimientos del usuario, así mismo dar información sobre las órdenes autorizadas para servicios en la red externa.
•Preservé y mantuve insumos y equipos biomédicos en adecuado funcionamiento y reportar el fallo de los mismos a tiempo. Verificar y suministrar papelería en los consultorios.
•Efectué procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en equipos y artículos de los consultorios.
•Alisté equipos, manejo de material quirúrgico, identificación de instrumental.
•Realicé oportunamente la solicitud semanal al almacén (el primer día de la semana o a disposición del Almacenista) de los insumos requeridos en los servicios de consulta prioritaria, hospitalización y consultorios.
•Realicé pedido, recibir, semaforizar y organizar los insumos despachados por el almacén.
•Controle los insumos de los servicios.
•Controle y mantuve al día las historias clínicas utilizadas en consulta externa por los profesionales de la salud.
•Tomé electrocardiogramas por consulta externa según el horario indicado.
•Cargue anexos derivados de la consulta a la historia clínica del paciente como consentimientos informados, constancias, reportes y demás similares.

ACTIVIDADES SERVICIO PRIORITARIA

•Direccionar al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999.
•Apliqué la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud.
•Efectuar procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos.
•Orienté y educar a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.)
•Preparé el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería.
•Brindé los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad.
•Asisté a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos.
•Alisté los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos.
• Conté con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
•Apliqué los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica.
•Ejecuté prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.
- Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.
- Preparé y apoyar el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.
- Cuidé integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.
- Aplique las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.
- Asisté a la persona en estado crítico de acuerdo con sus condiciones, según guías de manejo vigentes.
- Realicé los procedimientos propios como: Monitorización de paciente, paso de sonda naso gástrica y vesical, cateterismo vesical, glucometría, canalización de vena, lavado gástrico, paso de enemas, toma de electrocardiogramas, micronebulización, aseo terminal, realización de material (gasas, algodón), lavado y esterilización instrumental, inyectología, curaciones (manejo de herida limpia y contaminada), toma de signos vitales, habilidades para procedimientos de reanimación cardio-cerebro pulmonar básica.
- Verifiqué en la entrega y recibo de turno el sello del carro de paro, funcionalidad de los equipos que recibe, inventario y a su vez deberá responder en caso de que alguno de estos últimos se encuentre en mal estado, no funcional o desaparecido
- Verifiqué la fecha de vencimiento de los insumos y la adecuada prueba de descarga de los desfibriladores cada día, turno noche. Asi mismo revisar los cilindros y fuentes de oxígenos en las áreas de consulta prioritaria, sala de procedimientos, carro de paro y observación.
- Mantuve organizada la papelería de cada servicio, si aplica, diligenciar cada uno de los formatos digitales según el servicio y turno al que este asignado. (Formato diario atención pacientes, reporte

red externa, auditoria concurrencia, verificación desfibriladores, semaforización botiquín, administración de medicamentos, etc)

- Verifiqué todos los equipos en las áreas del ESM que le sean designadas.
- Realicé seguimiento telefónico a las notificaciones obligatorias bajo la supervisión del enfermero jefe, apoyar charlas e instructivos a los usuarios y empleados del ESM en mantenimiento y promoción de la salud, citación a los pacientes para la asistencia de los diferentes grupos que tiene implementados en MATIS / RIAS
- Registré después de cada procedimiento la firma y sello en los formatos correspondientes y en la historia clínica del paciente realizar la nota y el cargue del anexo según corresponda.
- Realicé los registros en SALUD.SIS, verificando el correcto diligenciamiento de la historia clínica y cada una de sus partes dentro del archivo electrónico. Realizar registro en IRON de los procedimientos y atenciones realizadas a los usuarios con los CUPS establecidos para cada caso.
- Garanticé el proceso de esterilización de instrumental e insumos usados en prioritaria, así como del cuidado y mantenimiento del área de esterilización (Mesones).
- Realicé selectiva de inventarios para los meses que se requieran de acuerdo a programación.
- Usar elementos de protección personal de acuerdo a protocolos y mantener la presentación personal (cabello recogido, uñas cortas sin maquillar, accesorios pequeños, uniforme antifluidos, zapatos cerrados)
- Realicé una adecuada entrega y recibo de turno, pasando por todas las dependencias de control, las áreas, verificando insumos, equipos, inventario, novedades, consignas, llaves, vehículos, ya que al recibir el turno se hace responsable de las novedades que sucedan durante el mismo.

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

- Realicé el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición en caso de faltar, semaforizar los insumos en formato asignado para tal fin GH-JEFSA-FR-129 y reportar al jefe inmediato en caso de novedades con las mismas.
- Realicé el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión.
- Verifiqué el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia.
- En los casos de remisión a red externa diligencie el formato de bitácora en su totalidad y reposar en carpeta designada, esto es de carácter obligatorio con letra clara y legible.
- Mantuve atenta a la documentación requerida para el correcto traslado y remisión del afiliado a la red externa.
- Mantuve en cada traslado el autocuidado del profesional y la seguridad del afiliado.
- Informé previo a salir de la unidad y al regresar del traslado por el canal establecido.
- Realicé las desinfecciones del habitáculo del paciente y registrarlas en el formato de desinfección los días sábados.

ACTIVIDADES REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA Y CENTRAL DE CITAS

- Agendé citas médicas y odontológicas según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.
- Entregué autorizaciones a la red externa contratada según disponibilidad de cuadro de turno de cada mes.
- Apoyé al área de referencia y contra referencia y central de citas de acuerdo a la programación del ESM

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
CC 1001881810 de Soledad Atlántico
CONTRATISTA

Vo. Bo .
T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL
Supervisor del Contrato No. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/09/2023

Jefatura o Unidad:	**ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5**
Nombre del Supervisor de Contrato	**T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL**
Ordenador del Gasto (E)	**TC DAVID GUSTAVO BECERRA DOMINGUEZ**
No. Contrato	**001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024**
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.**
Valor del contrato	**$ 22.374.265,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 22.374.265,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN										USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
CTA	SUB CTA	OBJ	ORD	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM 1	SUB ITEM 2	SUB ORD	RECURSO				
02	02	02	009	003	01				16		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 22.374.265,00
TOTAL VIGENCIA 2024													**$ 22.374.265,00**
											Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 0,00**

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	MARZO	N/A	PAC MARZO (SERVICIO DEL 16 AL 20 DE FREBRERO DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	$ 425.052,000	$ 425.052,000	$ 21.949.213,000
2	ABRIL	N/A	PAC ABRIL (SERVICIO DEL 16 DE FEBRERO AL 15 DE	02-02-02-009-003-01 REC-16		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	$ 1.652.980,000	$ 1.652.980,000	$ 20.296.233,000
3	MAYO	N/A	PAC MAYO (SERVICIO DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024)	02-02-02-009-003-01 REC-16		OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	$ 2.078.032,000	$ 2.078.032,000	$ 18.218.201,000
TOTALES							**$ 4.156.064,000**	**$ 4.156.064,000**	**$ 18.218.201,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	T2 OTALVARO ECHEVERRY DANIEL
FECHA	15 DE ABRIL DE 2024

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500416555

CONTRATO: 3700106075

PROVEEDOR DE SERVICIOS	JOCELYN PORTO MONTERO	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	15.04.2024
UNIDAD RECEPTORA	SF67 ESM-CACOM5		

CONCEPTO

Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500416555, contrato interno 3700106075 de fecha 15.04.2024 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500416555	00010	1002039867	AUXILIAR DE ENFERMERIA				2.078.032,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 2.078.032,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

ST. BANDA BALLESTAS ROSA BEATRIZ
COMANDANTE ESCUADRILLA CONTRATOS
ESM CACOM-5

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** Identificada con cedula de ciudadanía **No.** 1.001.881.810 de Soledad Atlantico, actuando en mi nombre y representación, declaro bajo la gravedad de juramento, que estoy a paz y salvo por el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y parafiscales.

La presente certificación se expide en Rionegro, Antioquia, a los ***15 días del mes de abril de 2024***, con destino al Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 5 - **NIT 901542789-6.**

Atentamente,

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
C.C. 1.001.881.810. de Soledad Atlántico
CONTRATISTA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-16, 11:58:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062307780

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 16/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO		
Documento	CC1001881810	**Dirección**	CL 67 #54 - 297 TORRE 2 APT 1508
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6046153969
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	RIONEGRO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001881810	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICACIÓN
-BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO-

Yo, **JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO** Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.001.881.810. de Soledad Atlántico, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias, en especial las establecidas en la Ley 1819 de 2016 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, **manifiesto bajo la gravedad de juramento que:**

1. Que **NO** soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.

2. Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **NO** he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica.

La presente certificación se expide en la Rionegro, Antioquia, a los ***15 días del mes de abril de 2024*** con destino al Establecimiento de Sanidad Militar Comando Aéreo de Combate No. 5 de la Fuerza Aérea Colombiana NIT 901542789-6.

JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO
C.C. 1.001.881.810. de Soledad Atlántico
CONTRATISTA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764063317591

(415)7707212489984(8020) 001876406331759 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 7 8 9	6				

11. Razón social
ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

Cód. 1 1

24. Dirección
VDA CHACHAFRUTO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Antioquia	Rionegro

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2024-01-04 / 04:51:23 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres DELGADO ZAPATA JORGE IVAN
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 98645404 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

997. Fecha formalización 2024-01-04/16:51:23

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764063317591

(415)7707212489984(8020) 001876406331759 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 5 4 2 7 8 9	6				

11. Razón social

ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 VDA CHACHAFRUTO	DOCUMENTO SOPORTE	6	DS	1	20,000	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante: MHrvanegac Rosalba Vanegas Castillo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE
Fecha y Hora 2024-04-19-9:04 a. m.

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	3024	**Fecha**	2024-04-19	**Unidad / Subunidad**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5			
Estado:	Aprobada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a	**Nro.**	724	**Nro. Cdp:**	124	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	2.078.032,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.078.032,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificaci	1001881810	**Razón Social:**	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	003	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-04-15

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
11	CUENTA DE COBRO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
23	OTRO DOCUMENTO DE COBRO

Objeto.:	

VANEGAS CASTILLO ROSALBA Firmado digitalmente por VANEGAS CASTILLO ROSALBA Fecha: 2024.04.19 09:05:59 -05'00'

Técnico Gestión Contable

Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmfrojas	Maria Fernanda Rojas Cortes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-04-30-10:01 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	**3024**	**Fecha Registro:**	2024-04-30	**Unidad / Subunidad ejecutora:**			15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**		No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	724	
Valor Inicial:	2.078.032,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00				**Valor Actual:**	2.078.032,00	**Saldo x Ordenar:**	2.078.032,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00				**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00	
Valor Deducciones:	33.248,00	**Valor Neto:**	2.044.784,00				**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	124	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00				**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	262091	
TERCERO											
Identificacion:	1001881810	**Razon Social:**	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO						**Medio de Pago:**	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	91222050915	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.				**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa	
CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**							
Numero:	3024	**Tipo:**	Adquisicion de Servicios a Personas NO Declarantes	**Identificacion:**					**Fecha de Registro:**		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	FAC-S-2024-002435-CP	**Tipo:**	OFICIO				**Fecha:**	2024-04-30			

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.078.032,00	0,00	2.078.032,00	2.078.032,00

Objeto:	pago parcial pac mayo contrato 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024 Yocelyn Porto auxiliar de enfermeria

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-12-31	Generada	2.078.032,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-97 RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	NIT 890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,800 %	16.624,00	16.624,00
2-01-06-04 RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,400 %	8.312,00	8.312,00
2-03-05-01 UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	NIT 890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	2.078.032,00	0,400 %	8.312,00	8.312,00

TC. CASTELLANOS BOTERO JOSE LUIS
ORDENADOR DEL GASTO

ST. ROJAS CORTES MARIA FERNANDA
CONTADORA

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmnbarrio	Melba Natalie Barrios Moreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-102	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5
Fecha y Hora Sistema:	2024-05-09-1:08 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	**129690724**	**Fecha Registro:**	2024-05-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	**3024**	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2024-05-06	**Código de Referencia:**		04500740500129690724	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	2.078.032,00	**Valor Deducciones:**		33.248,00	**Valor Neto:**	2.044.784,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**2.078.032,00**	Valor Deducciones	33.248,00	Valor Neto	**2.044.784,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1001881810	**Razón Social:**	JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91222050915	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	003	**Tipo:**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2024-05-02

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-102 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	2.078.032,00	0,00	2.078.032,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890907317	MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA	0,800 %	16.624,00	16.624,00	
2-01-06-04	RETENCION ESTAMPILLAS PRO-UNIVERSIDADES DEPARTAMENTAL Y/O MUNICIPAL	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.312,00	8.312,00	
2-03-05-01	UNIVERSIDAD POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	890900286	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	0,400 %	8.312,00	8.312,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-102 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-05-06	2.078.032,00	05 NINGUNO	Pagada

T1 BARRIOS MORENO MELBA NATALIE
TECNICO ESPECIALISTA DE TESORERIA