

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2024-02-01	Hasta:	2024-02-29	
Nombre del Contratista:	JONATHAN ZAMITH GAITAN ROJAS		Número de Documento:	1026302132	
Correo Electrónico:	jonathanzamith1998@gmail.com		Número Telefónico:	3143341153	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COORDINADOR GENERAL	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5781-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	\$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2460448	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-06-01	2023-09-30	1	\$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	\$ 2460448	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	\$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	\$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	\$ 3423232	233
6	2024-02-01	2024-03-31	6	\$ 3851136	611

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MAYO	\$ 2460448	
2	JUNIO	\$ 2460448	
3	JULIO	\$ 2460448	
4	AGOSTO	\$ 2460448	
5	SEPTIEMBRE	\$ 2460448	
6	OCTUBRE	\$ 2460448	
7	NOVIEMBRE	\$ 2433704	
8	DICIEMBRE	\$ 2380216	
9	ENERO	\$ 2460448	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2460448	\$ 26957952	\$ 22037056	\$ 4920896
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica.	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario. De esta forma garantizará la apertura de la historia clínica y dará acceso al médico quien hará el registro de la atención médica	Creacion y apertura de ingresos, diligenciamiento de bases, facturación de historias clinicas
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario.	Revision de historia clinica en Dinamica	Realizar el respectivo cargue de ordenes de servicio
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	Verificar de la historia clínica que este en el ingreso asignado	Realizar el respectivo cargue de ordenes de servicio
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin.	Facturacion en Dinamica	Facturacion de ordenes de servio correspondiente ya sea valor cero o segun sea el valor de capital salud finalizar y ingresarCodigo de facturacion que arroja Dinamica en base de datos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento.	Verificación de historia clínica, órdenes de servicio, medicamentos según corresponda para dar inicio a el proceso de agendamiento de citas si es requerido	llamada telefonica a usuarios que tengan ordenes de servicio de alguna cita medica, o requiera medicamentos
6	Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	realizar distribución de ordenes de servicio según perfil para que cada equipo pueda abordar el usuario dependiendo de la atención que se requiera según Historia clínica	El agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizado
7	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteo-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	Llamada telefonica al usuario para la verificación de datos personales, y dirección de la vivienda para poder programar visita	Agendamiento de cita con profesional a cargo quien se dirige a la vivienda, dejando datos verificados en la base de datos de cada profesional
8	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Si hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	Llamada telefonica al usuario realizando previo recordatorio de la cita asignada anteriormente	Diligenciamiento de base de datos con información proporcionada por el usuario
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	Llamada telefonica al usuario realizando la indagación sobre la cita medica programada, en caso de inasistencia preguntar el por que la inasistencia a la cita medica y lograr una resignación de la misma	revisión de historia clínica, agendamiento de nueva cita, y diligenciamiento de base de datos asignada
10	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones.	diligenciamiento diario de la base de datos llenando cada una de las casillas según corresponda, con la información suministrada por el usuario abordado.	base de datos de agendamiento citas producto entregable

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso.	Se asiste a las jornadas programadas por el convenio	listado de asistencia
12	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo.	La fusión debe prestar servicios integrales de salud de todos los niveles de complejidad, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brinden al usuario una atención integral, para lo cual se deberá fortalecer las acciones de autocuidado y mutuo cuidado y las acciones intersectoriales que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable
13	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad	El agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.
14	De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, Casos con apertura y cierre de atención.	dar cumplimiento a la meta estipulada por el líder operativo	Verificación de meta por el líder donde autoriza la cuenta de cobro si se cumple al 100 % las actividades

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL										
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	94619058130	-			\$ 2460448	
2024	ENERO	2024	02	09						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1256666.6666667	\$ 201067		\$ 208000	
Salud					COMPENSAR		\$ 157083		\$ 162500	
ARL				3	SURA		\$ 30612		\$ 31700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 364710		\$ 402200	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488420517911		
HISTÓRICO										
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JONATHAN ZAMITH GAITAN ROJAS			2024-02-23 11:41:39		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO			2024-02-26 08:16:23		
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-02-26 13:25:13		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JONATHAN ZAMITH GAITAN ROJAS			2024-02-27 13:05:13		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO			2024-02-27 15:22:09		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2024-02-28 13:48:57		

Vicario Administrativo

LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026302132		GAITAN ROJAS JONATHAN ZAMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dg 2D #2-92 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446651051	9461958130	I	2024/02/08	2024/02/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0		\$402,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0		\$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0		\$402,200
1	CC	1026302132	GAITAN JONATHAN							X										230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS008	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0		\$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026302132		GAITAN ROJAS JONATHAN ZAMITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dg 2D #2-92 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446651051	9461958130	I	2024/02/08	2024/02/09	BANCO DAVIVIENDA	1	\$402,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700	
TOTAL				1	\$402,200	\$500	\$0	\$402,700	

 Buscar correo

Redactar

1 de 252

Recibidos

151

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

4

Más

Etiquetas

**¡Hola, Jonathan Zamith Gaitan Rojas!**

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 446651051

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9461958130

Valor de la Transacción: \$ 402.700

Fecha de Transacción: 09/02/2024



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ABRIL CTO 6925-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 6925-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 5781 - 2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5781 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 5781-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5781-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 5781 - 2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5781 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 5781-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5781-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5781-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5781-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 5781 - 2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5781 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5781-2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 5781-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 5781 - 2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 5781 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CTO 5781 - 2024.pdf	CUENTA ENERO CTO 5781 - 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA SEGURIDAD INFORMÁTICA E INFORMACIÓN

**Agradecemos su aporte en el
diligenciamiento de tan valiosa información**

Aceptar

Pregunta requerida

Área

Pregunta requerida

Unidad

Pregunta requerida

SECCIÓN 1: CONCIENCIA DE SEGURIDAD

1. ¿Está al tanto de las políticas de seguridad de la información de la entidad?