Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-10-20	**Hasta:**	2024-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA TERESA ZABALA LUNA		**Número de Documento:**	53177970	
Correo Electrónico:	marilumed1485@gmail.com		**Número Telefónico:**	3112299810	
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO	**Cargo:**	ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7135-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	2537
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	92	0	28414	$2614088	136.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2614088**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2024-10-20	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 2614088	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 7842264**	**$ 2614088**	**$ 5228176**

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. implementar estrategias para Validar la asesoria, Realizar acompañamiento tecnica y acompañamiento tecnico segun organizacion interna realizada en la subred.	-Se revisó la historia clínica de la usuaria identificada con CC 1007363868 y se realizó presentación en power point para socializar en la Unidad de Análisis realizada el viernes 18 de octubre de 2024 a las 8:00 am. En esta se concluyó que si bien no hubo una adecuada atención materna en relación a la asignación de citas en sus controles prenatales, la muerte de la menor no se relaciona con estas fallas.	-Se envió la historia clínica, la PTT y el resumen de historia el miércoles 23 de octubre de 2024 a Isabel Cristina Cárdenas Gallego (administrativotransmisibles@subrednorte.gov.co) con copia al jefe Cristian Llano quien es supervisor de la cuenta de cobro (epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co).
2	2. realizar alistamiento, preparacion y organizacion para recibir Realizar acompañamiento tecnica por parte de vigilancia en salud publica y demas entidades.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
3	3. realizar cruces de informacion con diferentes fuentes para la digitacion, revision, seguimiento de los eventos de interes en salud publica de notificacion obligatoria.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
4	4. Validar que ante cualquier caso de personas captadas y en quienes se identifique un evento de notificacion obligatoria y/o una condicion de riesgo vital; esta condicion o evento, se debera notificar de manera oportuna, verificando la efectividad de esta notificacion y se deberan realizar las canalizaciones necesarias otros actores, segun competencia.	- El lunes 21 de octubre se revisaron los registros de mortalidades en las diferentes USS de la subred sur con el objetivo de verificar si en la semana epidemiológica 42 se registraron muertes maternas. Se revisaron historias clínicas de muertes fetales y de un caso de sexo femenino que cumple con el criterio de estar entre los 10 y 54 años, las madres con muerte fetal les realizaron legrado obstétrico y tuvieron evolución satisfactoria y el caso de la mujer corresponde a un IAM con antecedente de CA gastroesofágico por lo cual para cada una de la USS se realiza notificación negativa para mortalidad materna en el aplicativo SVEMMBV.	-Se envió al correo notificaciones.institucional@subredsur.gov.co con copia epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co
5	5. realizar gestion y procesos de articulacion local, que garanticen la adecuada operacion; haciendo enfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del pic.	--Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	--Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
6	6. desarrollar acciones se seguimiento, concurrencia, verificacion de soportes y demas procesos de preauditoria establecidos para Validar la calidad de las actividades y productos; generando planes de mejora segun necesidad.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	--Actividad no realizada para esta cuenta de cobro

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
8	8. revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la gestion que se solicite.	Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
9	9. analizar la informacion y tomar decisiones para el cumplimiento de las acciones con calidad y oportunidad contribuyendo a la consolidacion y analisis de los indicadores.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
10	10. convocar y Liderar las actividades de alistamiento para el desarrollo de las unidades de analisis de los eventos de interes en salud publica que se presenten y que sea requeridos por la secretaria distrital de salud y en la institucion.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
11	11. participar en el comite de vigilancia epidemiologica y estadisticas vitales de eventos de interes en salud publica.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
12	12.ejecutar la disponibilidad para el equipo de vigilancia institucional	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
13	13. realizar la busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro
14	14. Realizar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de las actividades segun las metas definidas.	-Se revisaron 18 historias clínicas de mujeres en estado de embarazo y de los neonatos con el objetivo de determinar si tienen un defecto congénito o no, para ser notificado o descartado para el evento 215.	-El 23 de octubre se dio respuesta a través de un correo electrónico se envió el acta de análisis a el correo notificaciones.institucional@subredsur.gov.co con copia a el jefe Christian Llano (epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co)
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Actividad no realizada para esta cuenta de cobro	--Actividad no realizada para esta cuenta de cobro

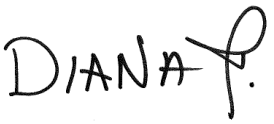
© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	58923178480

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA TERESA ZABALA LUNA	2024-10-28 18:44:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA TERESA ZABALA LUNA	2024-10-28 18:45:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA TERESA ZABALA LUNA	2024-10-28 18:46:36
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO	2024-10-28 19:29:45
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-10-31 09:11:11
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-11-14 12:32:11

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO
ENFERMERO CÓDIGO 243 GRADO 20

© Siasur - 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53177970	MARIA TERESA ZABALA LUNA	Calle 51 No 74A- 29	3038314	marilumed1485@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	07/10/2024	80750414	$1.660.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	650.000	0		0		0	0	0	0	650.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	832.000	0	0	26.000	26.000	0	0		884.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	126.700				126.700	0	0	126.700			1.267	126.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	650.000	650.000
Pensión	1	884.000	884.000
Riesgos Laborales	1	126.700	126.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.660.700	1.660.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53177970	MARIA TERESA ZABALA LUNA		Calle 51 No 74A- 29	3038314	marilumed1485@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	07/10/2024	80750414	$1.660.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53177970	ZABALA LUNA MARIA TERESA	59	0			N																	25-14	5.200.000	832.000	0	0	26.000	26.000	EPS017	5.200.000	650.000	14-23	5.200.000	3	126.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información