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:**	2024-11-01	**Hasta:**	2024-11-30	
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	184	0	28414	$5228176	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5228176**	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-10-20		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-11-01	2024-12-31	1	$ 5228176	2815
2	2024-11-01	2024-12-31	2	$ 5228176	2815

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2614088
2	NOVIEMBRE	$ 5228176

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7842264	**$ 18298616**	**$ 7842264**	**$ 10456352**

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.	-El martes 29 de octubre de 2024, participé de manera presencial en la unidad de análisis distrital de mortalidad materna de la usuaria identificada con CC 1032434292 llevada a cabo en la Secretaría de Salud Distrital. Se presentaron las atenciones realizadas en la subred sur y se participó en las conclusiones. Preparé la presentación de las atención realizada en la subred sur a la usuaria identificada con CC 110013029401 para la unidad de análisis realizada el 5 de noviembre a las 7:00 am. Participé en la reunión unidad de análisis distrital de la usuaria identificada con el número de documento 110013029401 realizando la presentación de las atenciones realizadas en la subred sur. El 29 de noviembre de 2024 participé en la Unidad de análisis de la usuaria 1032679556 asociado al evento defectos congénitos, en la cual presenté las atenciones realizadas en la subd red sur	-envío al correo notificaciones.institucional@subredsur.gov.co y 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.	-Capacitación en el protocolo Morbilidad Materna Extrema y aplicativo de Mortalidad Materna Participé en la capacitación presencial realizada por el Instituto Nacional de Salud y y la secretaria de salud de Bogotá realizada el 19 de noviembre de 2pm a 3pm	-Lista de asistencia subred sur
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.	- Se cruzaron las bases de datos para obtener la información de mortalidades intrahospitalarias mayor de 48 horas del mes de octubre de 2024	Envío a los correos notificaciones.institucional@subredsur.gov.co y epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co
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.	-Durante el fin de semana del 23 y 24 de noviembre se revisó el triage de Meissen y Tunal con el objetivo de identificar que los eventos de interés en salud pública que no han sido notificados, esto implica revisión de historias clínicas e informar a los compañeros auxiliares para realizar la respectiva notificación.	-Se envió a los correos notificaciones.institucional@subredsur.gov.co y 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

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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	-Durante el fin de semana del 23 y 24 de noviembre se revisó el triage de Meissen y Tunal con el objetivo de identificar que los eventos de interés en salud pública que no han sido notificados, esto implica revisión de historias clínicas e informar a los compañeros auxiliares para realizar la respectiva notificación.	-Durante el fin de semana del 23 y 24 de noviembre se revisó el triage de Meissen y Tunal con el objetivo de identificar que los eventos de interés en salud pública que no han sido notificados, esto implica revisión de historias clínicas e informar a los compañeros auxiliares para realizar la respectiva notificación.

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizó el análisis de historia 1245082697 para el evento 345, ya que a pesar de que se tomó la muestra para vigilancia centinela, sin embargo, está fue insuficiente. Se concluyó que un cumple con definición de caso por lo tanto se descarta (Ajuste 6) Se realizó el análisis de historia 1024619500 para el evento 345, ya que a pesar de que se tomó la muestra para vigilancia centinela, sin embargo, está fue insuficiente. Se concluyó que un cumple con definición de caso por lo tanto se descarta (Ajuste 6) Se revisaron 20 historias clínicas para descartar con confirmar el diagnóstico antenatal del evento 215 , fue enviado al correo notificaciones.institucional@subredsur.gov.co con copia al correo del jefe Christian Llano epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co.	-Se envió a los correos notificaciones.institucional@subredsur.gov.co y epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co
15	15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-SVEMMBW Se realizó la verificación de las historias clínicas de las mortalidades de mujeres en edad fértil semana a semana y de los abortos con el objetivo de identificar posibles casos de mortalidad materna, esto implica la revisión de historias clínicas. La notificación en el aplicativo SVEMMBW fue negativa. Se realizó durante las semanas epidemiológicas 43, 44, 45, 46 y 47.	-Se envió a los correos notificaciones.institucional@subredsur.gov.co y epidemiologia.institucional@subredsur.gov.co

© Siasur - 2024

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	81855520	-		$ 2614088
2024	OCTUBRE	2024	11	19				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1300000	$ 208000	**$ 630700**
Salud		FAMISANAR		$ 162500	**$ 492800**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 96100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 1219600**

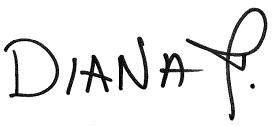
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2024-11-29 14:35:43
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA TERESA ZABALA LUNA	2024-11-29 14:37:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA TERESA ZABALA LUNA	2024-11-29 14:40:43
ACEPTADO SUPERVISIÓN	DIANA MARCELA NARVAEZ TIBAVIZCO	2024-11-29 14:41:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-11-30 12:45:21
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	2024-12-11 11:38:40

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

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	19/11/2024	81855520	$1.219.600	

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	492.800	0		0		0	0	0	0	492.800	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	630.700	0	0	0	0	0	0		630.700	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	96.100				96.100	0	0	96.100			961	96.100	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	492.800	492.800
Pensión	1	630.700	630.700
Riesgos Laborales	1	96.100	96.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.219.600	1.219.600

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	
2024-10	2024-10	I	19/11/2024	81855520	$1.219.600	

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	3.941.700	630.700	0	0	0	0	EPS017	3.941.700	492.800	14-23	3.941.700	3	96.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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