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:**	2023-10-01	**Hasta:**	2023-10-31	
Nombre del Contratista:	JULIAN SANCHEZ CASTILLO CASTILLO		**Número de Documento:**	80109965	
Correo Electrónico:	juliansanchez82@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144430120	
Nombre del Supervisor:	EDUARDO CASTILLO CASTILLO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4961-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
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
K31PI	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		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 5067175	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 5228316	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 5228176	2454

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 5228176	2827
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 5228176	3089

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	$ 710350
2	ABRIL	$ 5228176
3	MAYO	$ 5228176
4	JUNIO	$ 5199762
5	JULIO	$ 5256590
6	AGOSTO	$ 5228176
7	SEPTIEMBRE	$ 5228176

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11327563	$ 37307582	$ 32079406	$ 5228176

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. brindar de manera oportuna la informacion mensual que sea requerida para la matriz 7831 (antes 7523)	-Informe Mensual	-Informe Mensual
2	2. preparacion y presentacion de informes, analisis e indicadores del programa distrital de farmacovigilancia mensual, semestral, anual y a necesidad ver anexo 2	-Informe Mensual	-Informe Mensual
3	3. elaborar los informes del proyecto, mensual, semestral, anual y a necesidad de la sds (ver documento tecnico de la linea de medicamentos seguros)	-Informe Mensual	-Informe Mensual
4	4. analisis de los eventos priorizados : prm y reacciones adversas a medicamentos por causalidad y severidad, analisis multicausal, acorde con protocolos vigentes oms, invima, ministerio de salud y en el marco de las buenas practicas de farmacovigilancia y buenas practicas de seguridad del paciente e incluir el analisis de reportes de eventos relacionados con vacunas para prevencion de la covid -19 allegados al sistema de informacion del programa distrital de farmacovigilancia desarrollado por el proyecto	-Informe mensual -Análisis de eventos adversos en plataforma Vigiflow bajo criterios OMS.	-Informe mensual -Análisis de eventos adversos en plataforma Vigiflow bajo criterios OMS.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5. respuesta al reportante en los terminos tecnicos y completos del analisis	-Socialización de análisis a través de correo electrónico y plataforma Vigiflow.	-Socialización de análisis a través de correo electrónico y plataforma Vigiflow.
6	6. proponer e implementar estrategias para prevencion de efectos adversos a medicamentos (diseñar e implementar estrategias de asesoria y asistencia tecnica a ips para mantener la cultura del reporte y del analisis en las subredes del distrito - realizar talleres de socializacion y actualizacion con los diferentes actores del programa de farmacovigilancia: ips, eapb, establecimientos farmaceuticos minoristas, establecimientos educativos, en coordinacion con la secretaria distrital de salud.) y hacer la articulacion que sea necesaria con la direccion de la calidad de servicios de salud de la sds, para realizacion de capacitaciones y asistencias tecnicas.	-Informe mensual carpeta asistencias técnicas - análisis bajo metodología OMS y metodología error de medicación	-Informe mensual carpeta asistencias técnicas - análisis bajo metodología OMS y metodología error de medicación
7	7. participacion en el comite distrital de farmacovigilancia y en las mesas de trabajo que se convoque desde la sds (actas, preparacion, realizacion, listados de asistencia- dinamizar e implementar las agendas del comite distrital de farmacovigilancia en coordinacion con secretaria distrital de salud. participar en reuniones, mesas de trabajo interinstitucionales o intersectoriales (convocadas por la secretaria distrital de salud.)	-Participación en comité de Farmacovigilancia. - Participación en reuniones SDS.	-Participación en comité de Farmacovigilancia. - Participación en reuniones SDS.
8	8. preparar informe, hacer analisis de caso y soportar tecnicamente las unidades de analisis citadas por secretaria de salud (brindar soporte tecnico en las unidades de analisis de eventos y mortalidad reportada al programa nacional de farmacovigilancia.) con especial enfasis en los farmacos utilizados para tratamiento del covid-19 como los relacionados en la resolucion 0078 de 2020, del ministerio de salud, que incluye la cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina y otros farmacos de interes por su uso en el tratamiento del covid-19 como la dexametasona sean aprobados o no para su uso en el tratamiento del covid-19 por el ministerio de salud o el invima	-Participación en Unidad de análisis	-Participación en Unidad de análisis

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9. apoyar estrategias de informacion, educacion y comunicacion (participar en la elaboracion de guias, boletines o utilizar herramientas que permitan a los diferentes actores del programa de farmacovigilancia estar informados y actualizados sobre las alertas, resultados del programa y del programa demuestra la calidad y experiencias nacionales e internacionales que aporten al desarrollo de la farmacovigilancia y a la prevencion de eventos adversos a medicamentos - hacer seguimiento y socializar las alertas de seguridad que comunique el invima.	-Participación en boletín Farmacovigilancia - Participación en artículo Farmacovigilancia	-Participación en boletín Farmacovigilancia - Participación en artículo Farmacovigilancia
10	10. documentar los procesos de identificacion, deteccion, analisis y comunicacion de resultados a los reportantes, la comunidad y los diferentes actores del programa distrital de farmacovigilancia.	-Análisis de eventos relacionados al uso de medicamentos. -Informe Farmacovigilancia - Informe medicamento de uso controlado	-Análisis de eventos relacionados al uso de medicamentos. -Informe Farmacovigilancia - Informe medicamento de uso controlado
11	11. mantener la informacion actualizada de los indicadores del proyecto, en los tiempos establecidos por la sds en los aplicativos gesi y sivigila .	-Informe Farmacovigilancia mensual	-Informe Farmacovigilancia mensual
12	12. gestion en la vigilancia de intoxicaciones por medicamentos, cove local y unidad de analisis e indicadores de intoxicaciones. adelantar la gestion en la vigilancia de intoxicaciones por medicamentos en las 4 subredes integradas de servicios de salud del distrito (comprende: depuracion de base de datos, reporte de indicadores, analisis, soporte tecnico a coves locales, ajustes base de datos y reporte de los informes para el instituto nacional de salud - brindar soporte tecnico para las unidades de analisis de mortalidad por intoxicaciones con medicamentos).	-Informe Farmacovigilancia mensual	-Informe Farmacovigilancia mensual
13	13. participar en los espacios de capacitacion y asistencia tecnica brindada por el invima , (asistencia a reuniones virtuales o presenciales, encuentros entre otros) , con el fin de dar asistencia tecnica y la informacion que sea necesaria a los reportantes .	-Participación en reuniones y consultas con Invima y SDS	-Participación en reuniones y consultas con Invima y SDS
14	14. realizar minimo 5 (cinco) talleres de socializacion - desarrollo de competencias y actualizacion con los diferentes actores del programa de farmacovigilancia sean estos : ips, eapb, establecimientos farmaceuticos minoristas en coordinacion con la secretaria distrital de salud durante la vigencia del convenio.	-Capacitación Encuentro con establecimientos farmacéuticos	-Capacitación Encuentro con establecimientos farmacéuticos
15	15. subir la informacion al drive indicado por la sds cuando a ello hubiere lugar.	-Informe mensual Farmacovigilancia en Drive	-Informe mensual Farmacovigilancia en Drive

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
16	16. busqueda activa de intoxicaciones por medicamentos. participar y realizar acompañamiento a los brotes presentados en el distrito de acuerdo a solicitud de la secretaria distrital de salud	-Informe Farmacovigilancia Mensual	-Informe Farmacovigilancia Mensual
17	17. entrega de informacion para realizacion de material de divulgacion (folletos, infografias, poster etc.) presentar boletin del año 2021 en el mes de octubre de 2022 de acuerdo a indicaciones de nivel central entregadas en reunion. adicionalmente se debe presentar un informe consolidado correspondiente al año 2021 en el mes de octubre de 2022, de acuerdo a indicaciones de nivel central entregadas en reunion. presentar avance de estudio sobre intoxicacion por medicamentos. (caracterizacion de intoxicacion por medicamentos en el distrito).	-Participación en boletín Farmacovigilancia - Participación en articulo Farmacovigilancia	-Participación en boletín Farmacovigilancia - Participación en artículo Farmacovigilancia
18	18. presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Informe Farmacovigilancia Mensual	-Informe Farmacovigilancia Mensual
19	19. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Elaboración y actualización cronograma Mensual	-Elaboración y actualización cronograma Mensual
20	20. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregandose al lider operativo de las lineas de intervencion donde sea asignado(a).	-Asistencia a reuniones y respuesta a solicitudes.	-Asistencia a reuniones y respuesta a solicitudes.
21	21. formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el lider operativo.	-Participación en Comité de Farmacovigilancia.	-Participación en Comité de Farmacovigilancia.
22	22. cumplir con la disponibilidad asignada, de acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e	-Realización actividades cronograma Farmacovigilancia	-Realización actividades cronograma Farmacovigilancia
23	23. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados	-Confidencialidad de la información -Informe Farmacovigilancia Mensual	-Confidencialidad de la información - Informe Farmacovigilancia Mensual

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
24	.24. mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definicion de la tutoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	-Formato de Confidencialidad de la información	-Formato de Confidencialidad de la información
25	25. las demas acciones que se requieran de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Informe Farmacovigilancia Mensual	-Informe Farmacovigilancia Mensual

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla		
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7896412118	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5228176
2023	SEPTIEMBRE	2023	10	17			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTOSETENTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2091270	$ 334603	$ 334800
Salud		SÁNITAS		$ 261409	$ 261500
ARL	3	POSITIVA		$ 50943	$ 51000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 606928	$ 647300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550003900097928

JULIAN SANCHEZ CASTILLO CASTILLO
80109965

EDUARDO CASTILLO CASTILLO
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (INGENIERO QUIMICO CON ESPECIALIZACION)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80109965
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN SANCHEZ CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	COTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 3 A # 10 -61	TELÉFONO:	4116902
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ecl
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7896412118	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			223741503

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 334,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334,800	$ 0	$ 334,800
SUBTOTALES:										$ 334,800	$ 0	$ 334,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261,500	$ 0	$ 0	$ 261,500
SUBTOTALES:													$ 261,500	$ 0	$ 0	$ 261,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51,000	$ 51,000	$ 0	$ 0	$ 51,000
SUBTOTALES:									$ 51,000	$ 0	$ 0	$ 51,000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 80109965	JULIAN SANCHEZ CASTILLO	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2,092,000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,092,000	$ 334,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334,800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2,092,000	$ 261,500	$ 0	$ 261,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,092,000	$ 80109965	$ 51,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 647.300

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA MARZO CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No. 4961-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO No. 4961-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >