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:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	JULIAN SANCHEZ CASTILLO CASTILLO		**Número de Documento:**	80109965	
Correo Electrónico:	juliansanchez82@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144430120	
Nombre del Supervisor:	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5676-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
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		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 7842264	1918

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 5228176
2	JULIO	$ 5228176
3	AGOSTO	$ 5228176

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10456352	**$ 18298616**	**$ 15684528**	**$ 2614088**

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 información mensual que sea requerida para la matriz 7831 (antes 7523)	-Informe mensual	-Informe mensual
2	2. preparación y presentación de informes, análisis 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 técnico de la línea de medicamentos seguros)	-Informe mensual	-Informe mensual
4	4. Análisis de los eventos priorizados : PRM y reacciones adversas a medicamentos por causalidad y severidad, análisis multicausal, acorde con protocolos vigentes OMS, Invima, ministerio de salud y en el marco de las buenas prácticas de farmacovigilancia y buenas prácticas de seguridad del paciente e incluir el análisis de reportes de eventos relacionados con vacunas para prevención de la COVID -19 allegados al sistema de información 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.
5	5. Dar Respuesta al reportante en los términos técnicos y completos del análisis	-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 prevención de efectos adversos a medicamentos (diseñar e implementar estrategias de asesoría y asistencia técnica a ips para mantener la cultura del reporte y del análisis en las subredes del distrito - realizar talleres de socialización y actualización con los diferentes actores del programa de farmacovigilancia: ips, eapb, establecimientos farmacéuticos minoristas, establecimientos educativos, en coordinación con la secretaria distrital de salud.) y hacer la articulación que sea necesaria con la dirección de la calidad de servicios de salud de la SDS, para realización de capacitaciones y asistencias técnicas.	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Participar en el comité distrital de farmacovigilancia y en las mesas de trabajo que se convoque desde la SDS (actas, preparación, realización, listados de asistencia- dinamizar e implementar las agendas del comité distrital de farmacovigilancia en coordinación 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 capacitación OPS vacunas	-Participación en comité de Farmacovigilancia. - Participación en reuniones SDS.-Participación en capacitación OPS vacunas
8	8. preparar informe, hacer análisis de caso y soportar técnicamente las unidades de análisis citadas por secretaria de salud (brindar soporte técnico en las unidades de análisis de eventos y mortalidad reportada al programa nacional de farmacovigilancia.) con especial énfasis en los fármacos utilizados para tratamiento del covid-19 como los relacionados en la resolución 0078 de 2020, del ministerio de salud, que incluye la cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina y otros fármacos de interés 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
9	9. apoyar estrategias de información, educación y comunicación (participar en la elaboración de guías, 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 prevención de eventos adversos a medicamentos - hacer seguimiento y socializar las alertas de seguridad que comunique el Invima.	-Información a prestadores alertas en Farmacovigilancia	-Información a prestadores alertas en Farmacovigilancia
10	10. documentar los procesos de identificación, detección, análisis y comunicación 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 información 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	12. gestión en la vigilancia de intoxicaciones por medicamentos, cove local y unidad de análisis e indicadores de intoxicaciones. adelantar la gestión en la vigilancia de intoxicaciones por medicamentos en las 4 subredes integradas de servicios de salud del distrito (comprende: depuración de base de datos, reporte de indicadores, análisis, soporte técnico a coves locales, ajustes base de datos y reporte de los informes para el instituto nacional de salud - brindar soporte técnica para las unidades de análisis de mortalidad por intoxicaciones con medicamentos).	-Informe Farmacovigilancia mensual	-Informe Farmacovigilancia mensual
13	13. participar en los espacios de capacitación y asistencia técnica brindada por el Invima , (asistencia a reuniones virtuales o presenciales, encuentros entre otros) , con el fin de dar asistencia técnica y la información 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 mínimo 5 (cinco) talleres de socialización - desarrollo de competencias y actualización con los diferentes actores del programa de farmacovigilancia sean estos : ips, eapb, establecimientos farmacéuticos minoristas en coordinación con la secretaria distrital de salud durante la vigencia del convenio.	-Capacitación Farmacovigilancia Prestadores	-Capacitación Farmacovigilancia Prestadores
15	15. subir la información al drive indicado por la SDS cuando a ello hubiere lugar.	-Informe mensual Farmacovigilancia en Drive	-Informe mensual Farmacovigilancia en Drive
16	16. búsqueda 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 información para realización de material de divulgación (folletos, infografías, poster etc.) cuando a ello hubiere lugar y a solicitud de la SDS. Presentar avance de Estudio sobre intoxicación por medicamentos. (Caracterización de intoxicación por medicamentos en el Distrito).	-Participación en boletín Farmacovigilancia - Participación en artículo Farmacovigilancia	-Participación en boletín Farmacovigilancia - Participación en artículo Farmacovigilancia
18	18. Realizar entrega de Informe semestral (corte al mes de junio) y anual (corte al mes de diciembre) en medio digital, que incluya el consolidado de avance durante el período analizado, en la totalidad de los productos y actividades, los anexos se referencian en el informe semestral y anual y se anexan en medio magnético junto con el oficio y el informe.	-Informe Farmacovigilancia	-Informe Farmacovigilancia

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
19	19. Proponer la Metodología de Farmacovigilancia activa a desarrollar, la cual debe ser elaborada por el médico especializado del proyecto, quien hará seguimiento a la misma y elaborará el informe mensual correspondiente. La metodología deberá contar con los aspectos mencionados en el documento técnico de la Línea de Medicamentos Seguros y en las actividades propuestas en el plan de acción a ejecutar por los profesionales universitarios del proyecto que desarrollan actividades de farmacovigilancia activa.	-Elaboración y actualización cronograma Mensual Julio 2024 y programación de actividades del mes de Agosto 2024	-Elaboración y actualización cronograma Mensual Julio 2024 y programación de actividades del mes de Agosto 2024
20	20. 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.	-Asistencia a reuniones y respuesta a solicitudes	-Asistencia a reuniones y respuesta a solicitudes
21	21. cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Participación en Comité de Farmacovigilancia.	-Participación en Comité de Farmacovigilancia.
22	22. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y decepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándose al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-Realización actividades cronograma Farmacovigilancia	-Realización actividades cronograma Farmacovigilancia
23	23. 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 líder operativo.	-Confidencialidad de la información -Informe Farmacovigilancia Mensual	-Confidencialidad de la información -Informe Farmacovigilancia Mensual
24	24. cumplir con la disponibilidad asignada, de acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Realización actividades cronograma Farmacovigilancia	-Realización actividades cronograma Farmacovigilancia
25	25. adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Informe Farmacovigilancia Mensual	-Informe Farmacovigilancia Mensual
26	26. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Informe Farmacovigilancia Mensual	-Informe Farmacovigilancia Mensual

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	7934478953	-		$ 5228176
2024	JULIO	2024	08	14				

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

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIAN SANCHEZ CASTILLO	2024-08-23 20:04:13
RECHAZADO SUPERVISOR	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-08-23 20:50:51
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JULIAN SANCHEZ CASTILLO	2024-08-23 22:04:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTANO	2024-08-24 05:37:37
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-08-24 09:34:05
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	2024-09-13 08:40:12

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.



SANDRA MILENA RODRIGUEZ CASTAÑO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 LIDER DE PROCESO

© Siasur - 2024