| | | |
|---|---|---|
| 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:** | LUZ ANGELA AVENDAÑO PLATA | | **Número de Documento:** | 52373815 | |
| **Correo Electrónico:** | luzangelajunior@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3102779179 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 6986-2024 | **Año Contrato:** | 2024 | **CDP Contrato Inicial:** | 2537 |
| **Perfil:** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 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 | 21729 | $3998136 | 100% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3998136** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2024-10-19 | | **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 | $ 3998136 | 2815 |
| 2 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 2 | $ 3998136 | 2815 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | OCTUBRE | $ 1999068 |
| 2 | NOVIEMBRE | $ 3998136 |


***© Siasur - 2024***

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 5997204** | **$ 13993476** | **$ 5997204** | **$ 7996272** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Priorizar los Casos de eventos adversos serios, tales como reacciones adversas, errores de medicación, fallos terapéuticos de medicamentos en la plataforma Invima - Vigiflow y asignarlos a cada uno de los Profesionales especializados. Revisar y delegar al Invima los casos de eventos no serios de la plataforma Invima- Vigiflow. | Cuando las actividades del perfil lo requieren | Plataforma Vigilflow y Bases de datos |
| 2 | 2.Asignar los Casos no serios de EAPV Covid-19 de la plataforma Vigiflow al profesional designado para el análisis y delegación al INVIMA posterior al análisis de dichos casos. | Cuando las actividades del perfil lo requieran | Plataforma Vigilflow y bases de datos |
| 3 | 3.Hacer seguimiento y socialización de las Alertas de Seguridad que comunique el Invima. | Se socializan las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA en las visitas de asistencia técnica a las IPS. | Actas de visitas |
| 4 | 4. Subir la información al drive indicado por la SDS cuando a ello hubiere lugar. | Uso adecuado de la información y documentos del proyecto. | Actas de visitas, reuniones, bases de datos y/o informes. |
| 5 | 5. Realizar Seguimiento a la implementación de la Circular 021 de abril de 2022 Secretaría Distrital de Salud (ver Documento Técnico de la Línea de Medicamentos Seguros). | Se socializa la circular 021 de abril 2022 en las visitas de asistencia técnica a las IPS | Actas de Visitas |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 6 | 6. Realizar mínimo veinticinco (25) visitas de Realizar acompañamientos técnicas durante la adición del convenio, para desarrollo de competencias y actualización con los diferentes actores del programa de Farmacovigilancia: IPS, EAPB, establecimientos farmacéuticos minoristas en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud, en los cuales se debe incluir el apoyo técnico necesario para adoptar el lenguaje MedDRA (Medical dictionary for Regulatory Activities) y Vigiflow de acuerdo a los lineamientos dados por el INVIMA, asistir a las reuniones convocadas para el desarrollo del proyecto y, seguir recomendaciones con el fin de dar Realizar acompañamiento técnica desde sus competencias profesionales, a los reportantes para el uso de ésta metodología . Cuando sea del caso, dar el direccionamiento necesario desde sus competencias para el reporte en la plataforma eReporting. Máximo (40) cuarenta visitas de Realizar acompañamientos técnicas se podrán realizar por mes, y solamente el 25% (veinticinco por ciento) mensual podrá ser virtual, las cuales podrán realizarse por este medio, cuando se trate de seguimientos a requerimientos u observaciones dejadas en las actas, que puedan ser verificadas virtualmente. De ser necesario, los profesionales universitarios que realizan Realizar acompañamientos técnicas, podrán brindar apoyo a los profesionales especializados en las Capacitaciones o talleres de socialización proyectados en la vigencia. | Visitas de asistencia técnica a las IPS | Actas de visitas |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Realizar intervenciones de Farmacovigilancia activa en las IPS de mediana y alta complejidad de la red pública e IPS de la red privada, con la metodología para medicamento trazador o grupo farmacológico trazador y a grupo de pacientes (polimedicados) que incluya: análisis de prescripción, identificación de interacciones, análisis de problemas relacionados con medicamentos, entre los cuales se incluya fallos terapéuticos , errores de medicación y sospecha de reacciones adversas a medicamentos, entre otros criterios. Desarrollar acciones de farmacovigilancia activa, con unas metas establecidas de manera mensual y definir :institución(será definida de acuerdo al diseño del estudio y la misma deberá contar con servicio farmacéutico habilitado, además deberá contar con servicio identificado para realización del estudio, tamaño de muestra (número de historias clínicas por mes), para que mensualmente se informe al proyecto y entregar base de datos e informe periódico de resultados mensual que deberá incluirse en el informe del proyecto que se entrega mensualmente a la SDS. La metodología debe ser propuesta por el médico especializado del proyecto quien le hará seguimiento a la misma y elaborará el informe mensual correspondiente. | Visitas de Farmacovigilancia Activa | Base de datos revisión de Farmacovigilancia Activa |
| 8 | 8. Realizar acompañamiento a los brotes presentados en el Distrito de acuerdo a solicitud de la Secretaría Distrital de Salud | Visitas de acompañamiento a brotes cuando es requerido | Actas de visitas |
| 9 | 9. 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. | Se presentan los informes solicitados | Informe mensual |
| 10 | 10. 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. | Se cumple con lo programado en el cronograma del mes de noviembre 2024 y se realiza la proyección del cronograma del mes de diciembre 2024 | Cronograma meses de noviembre y diciembre 2024 |
| 11 | 11. dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a). | Uso adecuado de la información y documentos del proyecto. | Actas de visitas, reuniones, bases de datos y/o informes. |
| 12 | 12. 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. | Uso adecuado de la información y documentos del proyecto. | Actas de visitas, reuniones, bases de datos y/o informes. |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 13 | 13.cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e. | Se realizan todas las actividades asignadas para el perfil. | Actas de visitas, reuniones, bases de datos y/o informes. |
| 14 | 14. Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados. | Uso adecuado de la información y documentos del proyecto. | Actas de visitas, reuniones, bases de datos y/o informes. |
| 15 | 15. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Se realizan todas las actividades asignadas para el perfil | Actas de visitas, reuniones, bases de datos y/o informes |

## 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 | $ 1999068 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1067281164 | - | | |
| 2024 | OCTUBRE | 2024 | 11 | 15 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHOPESOS | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | COLFONDOS | $ 1300000 | $ 208000 | **$ 272000** |
| Salud | | ALIANSALUD | | $ 162500 | **$ 212500** |
| ARL | 3 | POSITIVA | | $ 31668 | **$ 41500** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 377286** | **$ 526000** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0570477370054215 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ ANGELA AVENDAÑO PLATA | 2024-11-27 14:48:58 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-27 20:20:14 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | LUZ ANGELA AVENDAÑO PLATA | 2024-11-28 14:44:41 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2024-11-28 23:41:23 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-11-29 15:47:02 |
| 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 11:38:35 |

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.

***© Siasur - 2024***

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-18, 04:18:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067281164

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810702015

## PAGADO 15/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ ANGELA AVENDAÑO PLATA | | |
| **Documento** | CC52373815 | **Dirección** | CL 80 #102 - 64 TORRE 41 APTO 508 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3102779179 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52373815 | LUZ ANGELA AVENDAÑO PLATA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.700.000 | $ 272.000 | (EPS001) ALIANSALUD | $ 1.700.000 | $ 212.500 | 2,436 | $ 1.700.000 | $ 41.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 526.000 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.700.000 | $ 1.700.000 | $ 1.700.000 | $ 0 | $ 272.000 | $ 212.500 | $ 41.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 526.000 | $ 4.300 | $ 530.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 19-31 OCTUBRE 2024 CTO 6986-2024.pdf | CUENTA 19-31 OCTUBRE 2024 CTO 6986-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >