

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-31	
Nombre del Contratista:	LUISA MARCELA LEON ALCAZAR		Número de Documento:	1016018467	
Correo Electrónico:	luisa.leon.alcazar@hotmail.com		Número Telefónico:	3102963281	
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado:	- 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	4917-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	186	69	127620	\$32543100	91.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 32543100	TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-04-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	MARZO	\$ 32543100	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 71467200	\$ 71467200	\$ 32543100	\$ 38924100

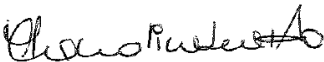
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) como medico radiologo, acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios de estudios imagenológicos (ecografías, Doppler) de forma eficaz, respetuosa y de calidad.	-Servicio al paciente de óptima calidad sin evidenciar PQR. Dejar constancia de reportes en dinámica.
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Subir a sistema e historia clínica del paciente de forma inmediata, efectiva y optima los reportes de los estudios imagenológicos realizados.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Actualizarme en los nuevos métodos de mi especialidad. Realizar la atención de los usuarios con todos los protocolos de bioseguridad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
5	Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia.	-Diligenciar todos los formatos del servicio. Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Excel y dinámica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-informar sobre estado de paciente a servicio tratante de forma eficaz para contribuir a su evolución.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
7	Apoyar el diagnostico mediante la interpretacion de las imagenes diagnosticas para el tratamiento medico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar, explicar y resolver dudas sobre los resultados del estudio imagenológico a paciente y/o familiar.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.

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		\$ 31522140	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84673660	LLFE 304				
2025	FEBRERO	2025	03	25						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TREINTA Y UN MILLONES CIENTOCUARENTAPESOS					QUINIENTOS VEINTIDOS MIL
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 12608856	\$ 2017417		\$ 3277900	
Salud					SÁNITAS		\$ 1576107		\$ 2410100	
ARL				5	POSITIVA		\$ 0		\$ 0	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3659342		\$ 5688000	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	046311676		
HISTÓRICO										
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUISA MARCELA LEON ALCAZAR			2025-03-31 09:33:59		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					LUISA MARCELA LEON ALCAZAR			2025-03-31 12:33:49		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-03-31 12:46:29		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-03-31 14:01:39		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-04-14 16:20:51		

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS