

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-12-01	<b>Hasta:</b>	2025-12-31	
<b>Nombre del Contratista:</b>	VICTOR JESUS HERNANDEZ GOMEZ		<b>Número de Documento:</b>	1026563530	
<b>Correo Electrónico:</b>	vjhernandezg@unal.edu.co		<b>Número Telefónico:</b>	3118887445	
<b>Nombre del Supervisor:</b>	JOSEF KLING GOMEZ	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA	<b>Código - Grado:</b>	213-32

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2148-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - NEUROCIRUGÍA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20CGME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	72	0	97775	\$7039800	38.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 7039800	<b>SIETE MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-16			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 0	0
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 0	0
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 3519900	
2	FEBRERO			\$ 5866500	
3	MARZO			\$ 7039800	

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>			
4	ABRIL	\$ 8213100	
5	MAYO	\$ 7039800	
6	JUNIO	\$ 7039800	
7	JULIO	\$ 7039800	
8	AGOSTO	\$ 7039800	
9	SEPTIEMBRE	\$ 7039800	
10	OCTUBRE	\$ 7039800	
11	NOVIEMBRE	\$ 7039800	
12	DICIEMBRE	\$ 7039800	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
\$ 145488832		\$ 145488832	\$ 80957700
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	
\$ 145488832		\$ 64531132	
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	Preste servicios como médico Neurocirujano ligado a las reglas y leyes dispuestas por el sistema general de seguridad y la Lex Artis	Cuidado de pacientes Neurocriticos en cirugía, urgencias y hospitalización
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Se realizó consciencia en familiares de los pacientes sobre su estado clínico y pronóstico	Información clara a familiares con respecto a pronóstico y plan seguir con sus pacientes.
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Realice evoluciones y respuesta a interconsultas detalladas por turno guardando las reglas exigidas por la subred sur y la estructura de la historia clínica, así como respuesta a interconsultas	-Información totalmente diligenciada de manera clara y precisa sobre el estado de salud de los pacientes y procedimientos en la historia clínica

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realice protocolo sobre el adecuado proceso para la realización de punción lumbar y cuidados de ventriculostomía	-Protocolo punción lumbar
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Información a familiares sobre rutas de acceso al sistema de salud para reconsulta por urgencias en caso de ser necesario	- Explique recomendaciones y rutas de reingreso cuando sea necesario
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Explique al personal de enfermería y terapia respiratoria sobre el cuidado de las ventriculostomías	-cuidados de la ventriculostomía en UCI
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Desarrolle análisis clínico de la enfermedad de pacientes neurocríticos y patología neuroquirúrgica para definir una conducta y plan a seguir en su tratamiento	- análisis y plan a seguir en el tratamiento de pacientes neurocríticos
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	- Informe completo y oportuno a familiares de pacientes en los turnos dedicados para esta labor	-Informe personal a familiares sobre estado de salud y plan a seguir con sus familiares
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-Cumpli con las actividades pactadas entre la subred sur y yo conforme a los lineamientos de producción acordadas con el supervisor	-Cumplimiento de metas en el cuidado de pacientes neurocríticos en la unidad de cuidado intensivo
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Exposiciones sobre monitorización en el paciente neurocrítico	-Charlas académicas sobre el cuidado de pacientes con patología neurológica en UCI

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 7039800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	15	9496469622	FEN3060		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SIETE MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 2815920	\$ 450547	\$ 770900
Salud					SÁNTITAS		\$ 351990	\$ 602300
ARL				3	SURA		\$ 68596	\$ 117500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 817236</b>	<b>\$ 1490700</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	64227234	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				VICTOR JESUS HERNANDEZ GOMEZ		2025-12-15 17:06:22		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JOSEPH KLING GOMEZ		2025-12-16 21:26:51		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-18 09:14:21		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-08 16:10:43		

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.



**JOSEF KLING GOMEZ**  
**MEDICO ESPECIALISTA**