

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2025-10-01	<b>Hasta:</b>	2025-10-31
<b>Nombre Contratista:</b>	<b>del</b>	BRIYTH NATALIA CABALLERO NAVARRETE		<b>Número de Documento:</b>	1233502096
<b>Correo Electrónico:</b>	bcaballero@estudiantes.areandina.edu.co			<b>Número Telefónico:</b>	3245345866
<b>Nombre Supervisor:</b>	<b>del</b>	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	<b>Código Grado:</b> - 009-05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2247-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
<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
C01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	62	18	20626	\$1650080	46.3%
C10ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	62	0	20626	\$1278812	35.9%
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	62	0	20626	\$1278812	35.9%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 4207704	<b>CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS CUATROPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-11			<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	\$ 12514648	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2186356	1767

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	\$ 2846388
2	FEBRERO	\$ 3960192
3	MARZO	\$ 4331460
4	ABRIL	\$ 3960192
5	MAYO	\$ 3960192
6	JUNIO	\$ 4207704
7	JULIO	\$ 4331460
8	AGOSTO	\$ 3712680
9	SEPTIEMBRE	\$ 4083948
10	OCTUBRE	\$ 4207704

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 28489840	\$ 43190844	\$ 39601920	\$ 3588924

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)) 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.	-SE EJECUTAN PROCESOS INTEGRALES DE ATENCION SEGURA AL PACIENTE DENTRO Y FUERA DEL QUIROFANO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS EN DIFERENTES AREAS COMO: CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE QUIROFANOS.	-LIBRO DE NOVEDADES
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.	-EJECUCION DE DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES EN CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION Y PROGRAMACION DE CIRUGIA DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS CON REPORTE EN LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL E INFORME MENSUAL DE FUNCIONES.	-CARPETA DE PRODUCTIVIDAD Y CENTROS DE COSTOS.

	<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>
3	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 Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	- REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-CARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACION, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACION Y/O MEDIOS MAGNETICOS.
4	4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guias, 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.	-REVISAR CONSTANTEMENTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO IDEAS PARA LA ELABORACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS REALIZANDO ACTUALIZACION SEGÚN LOS REPORTES DE EVIDENCIA.	-LIBRO DE NOVEDADES DE INSTRUMENTACION EN CENTRAL DE ESTERILIZACION.
5	5) Apoyar en la identificaciòn, caracterizaciòn, inscripciòn, manejo, seguimiento y canalizaciòn a usuarios a las diferentes rutas de atenciòn en salud, así como la consolidaciòn de informaciòn para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-REPORTES MENSUALES DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA AREA MEDIANTE LA EJECUCION DEL INFORME DE GESTION.	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.	-FORMATO DE CAPACITACIONES
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-REALIZA Y FOMENTA PROCESOS SEGUROS EN CIRUGIA MEDIANTE LA EJECUCION DE PROTOCOLOS Y PAUTAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.	-FORMATO DE RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolucion, riesgo, complicaciòn del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO Y DE URGENCIA ; ES PARTICIPE EN LA PRIMERA PAUSA DE SEGURIDAD EN EL ACTO QUIRURGICO CORROBORANDO QUE LOS EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICO ESTEN COMPLETOS PARA CONTINAR CON LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REALIZA EL REGISTRO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE DE FORMA ADECUADA Y COMPLETA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO O GASTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A TRAVES DE LAS PLATAFORMAS CORRESPONDIENTES. VERIFICACION VISUAL Y SOPORTE DE INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION ACEPTADOS DE CADA PAQUETE, INSTRUMENTAL Y/O DISPOSITIVO UTILIZADO EN LA CIRUGIA SOPORTADO EN LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD.	-REGISTRO DE CAPACITACION DE MANUAL BUENAS PRACTICAS CENTRAL DE ESTERILIZACION, MANUAL COMPORTAMIENTO SALAS DE CIRUGIA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO RECUENTO MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. FORMATO HOJA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA PARA GASTOS DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur - Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-FORMATO DE RECUESTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO
10	Planear, ejecutar y evaluar las actividades relacionadas con el procedimiento quirúrgico asignado, considerando las condiciones clínicas del paciente y la técnica quirúrgica correspondiente. Garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico, mediante la aplicación de protocolos y pautas de seguridad establecidos, así como el diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos institucionales. Realizar un control estricto del instrumental quirúrgico, gases, compresas y demás elementos médico-quirúrgicos utilizados, registrando su conteo y seguimiento en los formatos designados para tal fin.	-Uso adecuado de equipos medico quirurgicos basicos y especializados. Manejo amplio y correcto de la plataforma para realizar gasto de material de osteosintesis. Programacion diaria de cirugia con diversas actividades tales como: informe mensuales, solicitud a los diferentes proveedores de material de osteosintesis	-PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. REGISTRO DE CAPACITACION FRENTE AL MANEJO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS
11	Asistir a los cirujanos en la realización de procedimientos quirúrgicos, tanto de carácter urgente como programado, suministrando y recibiendo oportunamente los elementos e insumos requeridos para una adecuada intervención del paciente. Cumplir con la totalidad de las normas, procedimientos, manuales y protocolos establecidos para las salas de cirugía durante el acto quirúrgico. Verificar y registrar en los formatos institucionales asignados el consumo de dispositivos e insumos médico-quirúrgicos utilizados durante el procedimiento, con el fin de garantizar su correcta facturación. Supervisar los aspectos técnicos del proceso de esterilización del material médico-quirúrgico, así como la aplicación de medidas de asepsia y antisepsia por parte del equipo interdisciplinario que participa en las intervenciones, asegurando el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.	-ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO Y DE URGENCIA ; ES PARTICIPE EN LA PRIMERA PAUSA DE SEGURIDAD EN EL ACTO QUIRURGICO CORROBORANDO QUE LOS EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICO ESTEN COMPLETOS PARA CONTINAR CON LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD. SE REALIZA EL REGISTRO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE DE FORMA ADECUADA Y COMPLETA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICO O GASTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A TRAVESDE LAS PLATAFORMAS CORRESPONDIENTES. VERIFICACION VISUAL Y SOPORTE DE INDICADORES QUIMICOS DE ESTERILIZACION ACEPTADOS DE CADA PAQUETE, INSTRUMENTAL Y/O DISPOSITIVO UTILIZADO EN LA CIRUGIA SOPORTADO EN LA SEGUNDA PAUSA DE SEGURIDAD.	-REGISTRO DE CAPACITACION DE MANUAL BUENAS PRACTICAS CENTRAL DE ESTERILIZACION, MANUAL COMPORTAMIENTO SALAS DE CIRUGIA, MANUAL DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO RECUESTO MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. FORMATO HOJA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA PARA GASTOS DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

<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>
<p>12 Registrar en los formatos establecidos toda la información correspondiente al acto quirúrgico, de manera veraz, secuencial, coherente, legible y clara, evitando tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, y utilizando únicamente las siglas reconocidas por la normativa internacional. Este registro deberá efectuarse de forma simultánea o inmediatamente posterior a la realización del procedimiento, garantizando su integralidad, secuencialidad y coherencia científica (lógica, claridad, completitud), conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, así como lo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y demás autoridades competentes.</p>	<p>-REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.</p>	<p>-FORMATO DE RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO</p>
<p>13 Conocer y operar adecuadamente los equipos médico-quirúrgicos básicos y especializados, así como el material de osteosíntesis requerido para su uso clínico. Diligenciar y remitir oportunamente los soportes documentales necesarios para que el área correspondiente efectúe la facturación de los servicios prestados. Garantizar el adecuado desarrollo de los procesos relacionados con los servicios quirúrgicos, la Central de Esterilización y la programación de cirugías, cumpliendo con los estándares de calidad y oportunidad definidos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Aplicar de manera estricta las normas universales de bioseguridad, con el fin de prevenir infecciones y mantener un entorno quirúrgico seguro.</p>	<p>-Uso adecuado de equipos medico quirurgicos basicos y especializados. Manejo amplio y correcto de la plataforma para realizar gasto de material de osteosíntesis. Programacion diaria de cirugia con diversas actividades tales como: infome mensuales, solicitud a los diferentes proveedores de material de osteosíntesis</p>	<p>-PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. REGISTRO DE CAPACITACION FRENTE AL MANEJO DE EQUIPOPOS ESPECIALIZADOS</p>

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	\$ 4083948
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	15	9493240734	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 1633579	\$ 261373	\$ 261400
Salud					SÁNTITAS		\$ 204197	\$ 204200
ARL				3	SURA		\$ 39794	\$ 39800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 474097</b>	<b>\$ 505400</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0550488445875765		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE		2025-10-25 02:33:35		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		2025-10-27 15:38:31		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-10-28 06:17:03		
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		2025-11-18 12:43:54		

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.



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**  
**DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2025





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

**BRIYITH NATALIA CABALLERO NAVARRETE**

**1233502096**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

***ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL***

Con una intensidad horaria de 60 horas.

Para constancia se expide:

*23 de octubre de 2025*



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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



#### 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

#### Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ENERO 2247-2025.pdf	ENERO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	FEBRERO 2247-2025.pdf	FEBRERO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MARZO 2247-2025.pdf	MARZO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	ABRIL 2247-2025.pdf	ABRIL 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	MAYO 2247-2025.pdf	MAYO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JUNIO 2247-2025.pdf	JUNIO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JULIO 2247-2025.pdf	JULIO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	AGOSTO 2247-2025.pdf	AGOSTO 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	SEPTIEMBRE 2247-2025.pdf	SEPTIEMBRE 2247-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>