

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	VALERIE DANIELA GOMEZ ORTIZ		Número de Documento:	1000504792	
Correo Electrónico:	valeriee200714@gmail.com		Número Telefónico:	3023762738	
Nombre del Supervisor:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5092-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
C01TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	20626	\$1237560	32.3%
C04TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	20626	\$1237560	32.3%
C11TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	20626	\$1237560	32.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3712680	TRES MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-03-11		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 9553963	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 2681380	1767

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 4207704	1956
4	2025-12-11		4	\$ 639406	2122
5	2025-12-11		5	\$ 639406	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		MARZO		\$ 2103852	
2		ABRIL		\$ 3588924	
3		MAYO		\$ 4455216	
4		JUNIO		\$ 3960192	
5		JULIO		\$ 4455216	
6		AGOSTO		\$ 4166452	
7		SEPTIEMBRE		\$ 3960192	
8		OCTUBRE		\$ 4083948	
9		NOVIEMBRE		\$ 3960192	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 22251329		\$ 39973188		\$ 34734184	\$ 5239004
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de acuerdo al perfil (Instrumentador quirúrgico) 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	Velar por el desarrollo de los Servicios Quirúrgicos, Central de Esterilización y programación de Cirugía con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, establecidos en la Subred Sur	-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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a 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, sustituya).	- REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCIÓN DE CADA PROCESO.	-CARPETAS DE INDICADORES SALAS DE CIRUGIA, CARPETA DE INDICADORES CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, LIBRO DE NOVEDADES CENTRAL ESTERILIZACIÓN Y/O MEDIOS MAGNETICOS.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-REVISA CONSTANTEMENTE LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO IDEAS PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS REALIZANDO ACTUALIZACIÓN SEGÚN LOS REPORTES DE EVIDENCIA.	-LIBRO DE NOVEDADES DE INSTRUMENTACIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.
5	Presentar informes y reportes en la periodicidad definida con calidad, veracidad y cumplimiento de acuerdo a la productividad, actividades ejecutadas	-REPORTES MENSUALES DE LOS PROCESOS EJECUTADOS EN CADA ÁREA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN.	-CENTRO DE COSTOS MENSUALES E INFORME DE ACTIVIDADES.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CAPACITACIÓN CONTINUA, INCENTIVANDO A NUESTROS SERVICIOS DE TRABAJO EN EQUIPO PARA PRESTAR SERVICIOS DE APOYO CON CALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.	-FORMATO DE CAPACITACIONES
7	1. 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, gasas, compresas y demás elementos médico-quirúrgicos utilizados, registrando su conteo y seguimiento en los formatos designados para tal fin.	-REALIZA Y FOMENTA PROCESOS SEGUROS EN CIRUGIA MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE PROTOCOLOS Y PAUTAS DE SEGURIDAD PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.	-FORMATO DE RECUENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

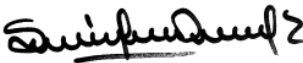
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	2. Asistir a los cirujanos en la realización de procedimientos quirúrgicos, tanto de carácter urgente como programado, suministrando y recibiendo 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 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
9	3. 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.	-REALIZA EL REGISTRO DE FORMA ADECUADA CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES EXIGIDOS EN LA EJECUCION DE CADA PROCESO.	-FORMATO DE RECuento DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. FORMATO REGISTRO DE INDICADORES. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	4. 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.	-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	-PROGRAMACION DIARIA DE CIRUGIA. SOPORTE DE REMISION DE ENTRADA DE GASTOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICO. RESGISTRO DE CAPACITACION FRENTE AL MANEJO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS

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		\$ 3960192
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92188154	-			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CIENTONOVENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1584077	\$ 253452	\$ 253600
Salud						SÁNTITAS		\$ 198010	\$ 198200
ARL					3	SURA		\$ 38588	\$ 38700
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 459731	\$ 490500
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0550488415137279
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VALERY ORTIZ	DANIELA	GOMEZ	2025-12-15 18:17:08	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DUARTE	MAYERLY	TIRADO	2025-12-16 13:10:24	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					VALERY ORTIZ	DANIELA	GOMEZ	2025-12-16 23:25:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DUARTE	MAYERLY	TIRADO	2025-12-16 23:56:31	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA ZAMUDIO	CAMILA	DIAZ	2025-12-18 14:32:00	

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.



SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92188154	\$490.500	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	198.200	198.200
Pensión	1	253.600	253.600
Riesgos Laborales	1	38.700	38.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	490.500	490.500



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 21:29:09
VALERY DANIELA GO...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



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

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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		
☐	ARL SURA 1000504792 CTO 5092-2025.pdf	ARL SURA 1000504792 CTO 5092-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARZO 5092-2025.pdf	MARZO 5092-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 5092-2025.pdf	ABRIL 5092-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 5092-2025.pdf	MAYO 5092-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >