

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-08-13	Hasta:	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA		Número de Documento:	1030638069	
Correo Electrónico:	mgonzalezarteaga8@gmail.com		Número Telefónico:	3508747853	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado:	- 242-25

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5933-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	32	0	23518	\$752576	29%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 752576	SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-13	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-09-30
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 7500688	\$ 7500688	\$ 0	\$ 7500688

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

1	1. Realizar la caracterización de la condición de salud oral de los miembros del núcleo familiar, especialmente en los grupos priorizados (gestantes, menores de 5 años, pacientes crónicos).	-Se realizan visitas de caracterización y/o actualización de los grupos familiares priorizados se realiza identificación de riesgos en salud oral y gestión de alertas acorde a las necesidades identificadas, acciones promocionales con enfoque en salud oral, realizando la captura de la información en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS.	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
2	2. Aplicar el tamizaje de placa bacteriana (Índice de O'Leary) al caso índice y clasificar la calidad del cepillado en los demás integrantes de la familia.	-Se realiza aplicación de gotas reveladoras sobre la superficie dental del usuario índice (tamizaje o'leary) y se realiza clasificación del cepillado dental a los demás integrantes de la familia	-Aplicativo GTAPS
3	3. Levantar el odontograma, registrar los hallazgos en la historia clínica del paciente y derivar al tratamiento de salud oral pertinente.	-NO APLICA	-NO APLICA
4	4. Desarrollar procesos de educación y comunicación en salud oral con la familia, abordando temas acordes a cada momento del curso de vida.	-Realizar acciones educativas de promoción y prevención en salud oral a las familias priorizadas por SDS	- Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
5	5. Concertar con la familia un Plan de Bienestar que incluya compromisos sobre prácticas de cuidado, higiene bucodental, alimentación saludable y uso de servicios odontológicos.	-Acercamiento A la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado,higiene bucodental alimentacion saludable y asistencia a servicio odontologico.	-Archivo Plano de Plan de Bienestar
6	6. Implementar el Plan de Bienestar, gestionando y derivando la activación de rutas de atención individual para el grupo familiar.	-Realizar acciones de implementación y Seguimiento del Plan de bienestar con la familia	-Formato de canalización y ficha de notificación.
7	7. Realizar visitas de seguimiento domiciliarias para verificar las acciones concertadas en el plan familiar y la evolución de la calidad del cepillado.	-Seguimientos mensuales del plan de bienestar a la familia	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
8	8. Realizar la sesión de cierre a los 6 meses, reforzando aprendizajes y realizando el seguimiento final al índice de O'Leary.	Realizar cierre y evaluación del plan de bienestar y cumplimiento de compromisos con las familias priorizadas abordadas desde SDS, y aplicación final de tamizaje o'leary al usuario índice, generando resultado y avance final	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
9	9. Registrar todas las atenciones y seguimientos en la historia clínica y en los formatos de calidad de cepillado y GTAPS.	-Diligenciamiento de formatos y aplicativos correspondientes al proceso	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
10	10. Activar la atención del servicio odontológico general o especializado según lo requiera el paciente durante el seguimiento.	-Realizar activaciones de ruta según la necesidad identificada en los miembros de la familia	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS y reporte de canalizaciones de ruta
11	11. Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad
12	12. Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Otras actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad

13	13. Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutiveas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Realizar actividades de agendamiento segun requiera el paciente	-Aplicativo GTAPS
14	14. Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Realizar concertacion con el usuario antes de ir al domicilio, para confirmar datos especificos para que sea efectiva la visita	-Aplicativo GTAPS
15	15. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-Realizar actividades propuestas y asignadas por la lider encargada segun el contrato	-listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	073573180
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO		FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA		2026-08-28 22:26:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA		2026-08-29 18:04:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2026-08-29 21:35:05

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.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.030.638.069 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 073573180, abierta/o desde el 3/4/2023.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Julio del año 2026 con destino a: Subred sur occidente



Firma Autorizada

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.638.069**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030638069, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230308	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Julio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
33056718

CER-AFI

Medellín, 28 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA identificado(a) con C1030638069 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10306380692624064700