

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.12.P001.F001	
	INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA - EISP	VERSIÓN	002

Informe # 4145.020.14.70.

1. DATOS GENERALES

Fecha de la actividad	11/12/2024				
Lugar:	Hora:				
Actividad dirigida a:	☒ SSPD	☐ UPGD	☐ EPS	☐ ESE	☐ Comunidad
Nombre de Institución o grupo Objeto: Vigilancia y Demografía en Salud Publica					
Objetivo: Revisar en la plataforma reps los potenciales notificadores que cumplan con criterios del INS.					

2. ACTIVIDAD:

Tipo: Individual ☐ Colectivo ☒

Intervención: Asesoría Técnica ☐ Capacitación ☐ Apoyo Técnico ☐

Mesas de Trabajo ☒ Otro ☐ Cual? _____

Componentes de Vigilancia y Demografía en Salud Pública - VDSP:

Sistemas de información - SIVIGILA ☐ RUAF ☐ WHONET ☐ Búsqueda activa ☐

Eventos de Interés en Salud Pública ☐

Nombre del evento _____ Código INS _____.

(Cuando en la asesoría técnica se manejen varios EISP registrar el nombre de cada uno con su código)

3. INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN O ACTIVIDAD:

3.1 Agenda planteada para la actividad.

Revisar el estado actual de la página web de vigilancia y demografía en salud publica

3.2 Metodología utilizada en el desarrollo de la actividad (si aplica)

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</p> <p>DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA</p>	<p>MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)</p>		MMDS01.03.12.P001.F001
	<p>INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA - EISP</p>		<p>VERSIÓN</p> <p>002</p>

3.3 Descripción de los aspectos relevantes en el desarrollo de la actividad.
Se continúa validando el cumplimiento de criterios en la plataforma reps para la captación de potenciales notificadores.

11 CODIGO 760011551101

Normal

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pagina=Registro+Actual&pagar=

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permita la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MECIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
<p>NI-RE</p> <p>Cédula ciudadanía: CC <input type="text" value="901398134"/> - <input type="text" value="1"/></p> <p>Cédula extranjera: CE <input type="text"/></p> <p>Naturalización: <input type="text" value="Privado"/> <input type="button" value="Registrar actividad en salud"/></p>					
<p>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</p> <p>Departamento: <input type="text" value="Valle del cauca"/> Municipio: <input type="text" value="CALI"/></p> <p>Código de Prestador: <input type="text" value="7600115511"/> <input type="button" value="B1"/></p> <p>Nombre del Prestador: <input type="text" value="BLONDER CENTRO MEDICO"/></p> <p>Clase de Prestador: <input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/> <input type="text" value="Empresa Social del Estado"/></p> <p>Dirección: <input type="text" value="Calle 11, centro No. 360-88 Lote A2"/></p> <p>Teléfono(s): <input type="text" value="803270800"/></p> <p>Fax: <input type="text"/></p> <p>Correo Electrónico: <input type="text" value="blonderes@gmail.com"/></p> <p>Razón Social: <input type="text" value="BLONDER CENTRO MEDICO"/></p> <p>Representante Legal: <input type="text" value="ROSALBA MARIA PUERTO MORA"/></p> <p>Nivel Atención Prestador: <input type="text"/> Carácter Territorial: <input type="text"/></p> <p>Fecha de Inscripción: <input type="text" value="20230428"/> Fecha de Vencimiento: <input type="text" value="20270428"/></p>					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 9/3 de octubre de 2024 (9:52 a.m.)



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y
GESTIÓN
(MIPG)

INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA
Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA
SIVIGILA - EISP

MMDS01.03.12.P001.F001

VERSIÓN

002

20 CODIGO 760010047301

Carpetas compartidas: Casos para IEC de l... 20240311 Copia de... reps valle del cau... Prestadores de Ser... Untitled Page

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHip=

Nuevo Buscar Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

NA:NI
Cédula ciudadanía:CC 37078876 - 2
Cédula extranjera:CE
Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento valle del cauca Municipio CALI
Código de Prestador 7600100675 - 01
Nombre del Prestador ANTONIO JOSE MONTORIA CASELLA
Clase de Prestador Profesional Independiente Empresa Social del Estado NO
Dirección CALLE 19N # 5N-35 CORO 809
Teléfono(s) 8677676 6678072 Ext. 116
Fax 8611806
Correo Electrónico neurorcr.amc809@hotmail.com
Razón Social ANTONIO JOSE MONTORIA CASELLA
Representante Legal ANTONIO JOSE MONTORIA CASELLA
Nivel Atención Prestador Carácter Territorial
Fecha de Inscripción 20030226 Fecha de Vencimiento 20250831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 03 de octubre de 2024 (10:40 a.m.)

Nuevo Buscar Ayuda

ados Unidos)



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA - EISP

MMDS01.03.12.P001.F001

VERSIÓN

002

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
REIN Cédula ciudadana: CC Cédula extranjera: CE Naturaleza Jurídica CÓDIGO DE PRESTADOR Departamento Código de Prestador Nombre del Prestador Clase de Prestador Dirección Teléfono(s) Fax Correo Electrónico Razón Social Representante Legal Nivel Atención Prestador Fecha de inscripción	CC: 613000178 Privada 760011822 SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Profesional Independiente CALLE 162 # 36-44 CONSULTORIO 213 CLINICA MED 305246989 SARAVELASQUEZCERUGIAPLASTICA@GMAIL.COM SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Código Terrestre 20242921	Postulante, actualizado en sitio			

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: **Jueves 26 de noviembre de 2024 (4:08 p.m.)**

21 CODIGO 760010046901

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
REIN Cédula ciudadana: CC Cédula extranjera: CE Naturaleza Jurídica CÓDIGO DE PRESTADOR Departamento Código de Prestador Nombre del Prestador Clase de Prestador Dirección Teléfono(s) Fax Correo Electrónico Razón Social Representante Legal Nivel Atención Prestador Fecha de inscripción	CC: 613000178 Privada 760011822 SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Profesional Independiente CALLE 162 # 36-44 CONSULTORIO 213 CLINICA MED 305246989 SARAVELASQUEZCERUGIAPLASTICA@GMAIL.COM SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Código Terrestre 20242921	Postulante, actualizado en sitio			

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: **Jueves 26 de noviembre de 2024 (4:08 p.m.)**

42 CODIGO 760011552001

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
REIN Cédula ciudadana: CC Cédula extranjera: CE Naturaleza Jurídica CÓDIGO DE PRESTADOR Departamento Código de Prestador Nombre del Prestador Clase de Prestador Dirección Teléfono(s) Fax Correo Electrónico Razón Social Representante Legal Nivel Atención Prestador Fecha de inscripción	CC: 613000178 Privada 760011822 SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Profesional Independiente CALLE 162 # 36-44 CONSULTORIO 213 CLINICA MED 305246989 SARAVELASQUEZCERUGIAPLASTICA@GMAIL.COM SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Código Terrestre 20242921	Postulante, actualizado en sitio			

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: **Jueves 26 de noviembre de 2024 (4:08 p.m.)**

62 CODIGO 760011557001

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
REIN Cédula ciudadana: CC Cédula extranjera: CE Naturaleza Jurídica CÓDIGO DE PRESTADOR Departamento Código de Prestador Nombre del Prestador Clase de Prestador Dirección Teléfono(s) Fax Correo Electrónico Razón Social Representante Legal Nivel Atención Prestador Fecha de inscripción	CC: 613000178 Privada 760011822 SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Profesional Independiente CALLE 162 # 36-44 CONSULTORIO 213 CLINICA MED 305246989 SARAVELASQUEZCERUGIAPLASTICA@GMAIL.COM SARA INES VELASQUEZ JARAMILLO Código Terrestre 20242921	Postulante, actualizado en sitio			

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: **Jueves 26 de noviembre de 2024 (4:08 p.m.)**



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA - EISP

MMDS01.03.12.P001.F001

VERSIÓN

002

30 CODIGO 760010107801

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Nit-NO: 805033507
Cédula ciudadana-CC: 9100000000000000000
Cédula extranjera-CE:
Naturaleza Jurídica: Privado
Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Valle del Cauca
Municipio: CALI
Código de Prestador: 7600108914
Nombre del Prestador: FUNDACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL "PREVIRENAL"
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Empresa Social del Estado
Dirección: Carrera 41 número 3 B-82
Teléfono(s): 2865580
Fax:
Correo Electrónico: gerencia@previrenal.co
Razón Social: FUNDACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL
Representante Legal: Carlos Hernán Mejía García
Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial
Fecha de Inscripción: 20120417
Fecha de Vencimiento: 20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 05 de octubre de 2024 (8:39 p.m.)

Si conoce algún dato digital para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Nit-NE: 36683621
Cédula ciudadana-CC: 9100000000000000000
Cédula extranjera-CE:
Naturaleza Jurídica: Privado
Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Valle del Cauca
Municipio: CALI
Código de Prestador: 7600108232
Nombre del Prestador: ERNEST KARL SENEZ SALAZAR
Clase de Prestador: Profesional Independiente
Empresa Social del Estado
Dirección: CALLE 5 93 NUMERO 36-36
Teléfono(s): 8081000 EXTENSION 406
Fax:
Correo Electrónico: ernest.senez@gmail.com
Razón Social: ERNEST KARL SENEZ SALAZAR



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA - EISP

MMS01.03.12.P001.F001

VERSIÓN

002

Registro de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Si conoce algún dato específico para hacer más específica la consulta, de lo contrario clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
REPS	Cédula ciudadana: CC 10000000000000000000	Naturaleza jurídica: Privada	Departamento: Valle del Cauca	Código de Prestador: 7600170000	Nombre del Prestador: POLICLINICO Y LABORATORIO DIAGNOSTICO DEL SUR S.A.S
Datos Generales del Prestador					
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS					
Dirección: CALLE 5 63 n 30-05					
Teléfono(s): 01455326					
Fax: 01455326					
Correo Electrónico: info@poliurcal@gmail.com					
Razón Social: POLICLINICO Y LABORATORIO DE DIAGNOSTICO DEL SUR S. A.					
Representante Legal: ROSAFLOR PRADA BANGAREO					
Nivel Atención Prestador: Caracter Teritorial					
Fecha de Inscripción: 00180605					
Fecha de Vencimiento: 02250631					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 05 de octubre de 2024 (10:56 a.m.)

Registro de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Si conoce algún dato específico para hacer más específica la consulta, de lo contrario clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
REPS	Cédula ciudadana: CC 10000000000000000000	Naturaleza jurídica: Privada	Departamento: Valle del Cauca	Código de Prestador: 7600170000	Nombre del Prestador: POLICLINICO Y LABORATORIO DIAGNOSTICO DEL SUR S.A.S
Datos Generales del Prestador					
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS					
Dirección: CALLE 5 63 n 30-05					
Teléfono(s): 01455326					
Fax: 01455326					
Correo Electrónico: info@poliurcal@gmail.com					
Razón Social: POLICLINICO Y LABORATORIO DE DIAGNOSTICO DEL SUR S. A.					
Representante Legal: ROSAFLOR PRADA BANGAREO					
Nivel Atención Prestador: Caracter Teritorial					
Fecha de Inscripción: 00180605					
Fecha de Vencimiento: 02250631					

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 05 de octubre de 2024 (10:56 a.m.)

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME DE ACTIVIDADES VIGILANCIA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA - EISP	MMDS01.03.12.P001.F001	
		VERSIÓN	002

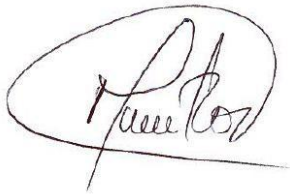
Se registran los siguientes resultados:

3.4 Descripción de los resultados o logros de la actividad.

Potenciales que cumplan criterios se registran en la plataforma del sivigila web

3.6 Propuestas y/o compromisos estableciendo responsables

4. RESPONSABLE(S) DE ACTIVIDAD



Firma
(elabora el informe)

NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por ____ (##) folios.