Outlook

RE: SUPERVISION CONTRATOS TEMPORALMENTE

Desde Ligia Yanira, Salamanca Aldana <LYSalamanca@saludcapital.gov.co>
Fecha Jue 2026-10-01 09:02
Para Monica Andrea, Lopez Higuera <MALopez@saludcapital.gov.co>
CC Ruth, Cardenas Ordoñez <RCardenas@saludcapital.gov.co>; Adriana Marcela, Millan Bautista <ammillan@saludcapital.gov.co>

Cordial Saludo

Atentamente, acepto la supervisión temporal de las personas relacionadas en el correo que antecede, en el tiempo de la incapacidad de la profesional ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA código 219 grado 14

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Ligia Yanira Salamanca Aldana
Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9493

Respetado usuario -por este correo no se reciben requerimientos y o peticiones, estos deben ser interpuestos por los canales institucionales de las entidades. SDS- contactenos@saludcapital.gov.co o https://sdqs.bogota.gov.co/

De: Monica Andrea, Lopez Higuera <MALopez@saludcapital.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de octubre de 2026 8:51 a. m.
Para: Ligia Yanira, Salamanca Aldana <LYSalamanca@saludcapital.gov.co>
Cc: Ruth, Cardenas Ordoñez <RCardenas@saludcapital.gov.co>
Asunto: RV: SUPERVISION CONTRATOS TEMPORALMENTE

Buenos días, cordial saludo

De manera atenta se solicita su colaboración para la supervisión temporal de los contratos bajo la supervisión de la profesional Adriana Millan Cod 219 grado 14, por motivo de incapacidad, relacionado a continuación:

Inicio de licencia: 29/09/2026
Fin de licencia : 05/10/2026

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATO
1	PAOLA ANDREA SUAREZ MARCIALES	9881321-2026

2	SANDRA MILENA RIVERA CASTILLO	8313120 - 2025
3	JULIANITA MERCHAN CARDENAS	8421774 -2025
4	LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	8298918 - 2025
5	EILYN KAREN BARBOSA CRUZ	8361201 -2025
6	DIANA MARIA CORDOBA POSADA	8402029 -2025
7	PAULA ANDREA BRIÑEZ CARDENAS	8601905 -2025
8	ANDREA CATALINA CASTELLANOS RAMIREZ	9059675 -2026
9	MARCELA PEÑA ROJAS	9811902-2026

Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Monica Andrea López Higuera
Asesor
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
malopez@saludcapital.gov.c
Secretaría Distrital de Salud
Cra. 32 No. 12 - 81- Bogotá D.C.

De: Monica Andrea, Lopez Higuera <MALopez@saludcapital.gov.co>
Enviado: miércoles, 30 de septiembre de 2026 16:50
Para: Ligia Yanira, Salamanca Aldana <LYSalamanca@saludcapital.gov.co>
Cc: Ruth, Cardenas Ordoñez <RCardenas@saludcapital.gov.co>
Asunto: SUPERVISION CONTRATOS TEMPORALMENTE

Buenas tardes, cordial saludo

De manera atenta se informa el cambio temporal de supervisión de los siguientes contratos, por el siguiente periodo de tiempo:

Inicio de licencia: 29/09/2026
Fin de licencia : 05/10/2026

Las personas que tengo bajo mi supervisión como profesional universitaria 219-14 son:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATO
1	PAOLA ANDREA SUAREZ MARCIALES	9881321-2026

2	SANDRA MILENA RIVERA CASTILLO	8313120 - 2025
3	JULIANITA MERCHAN CARDENAS	8421774 -2025
4	LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	8298918 - 2025
5	EILYN KAREN BARBOSA CRUZ	8361201 -2025
6	DIANA MARIA CORDOBA POSADA	8402029 -2025
7	PAULA ANDREA BRIÑEZ CARDENAS	8601905 -2025
8	ANDREA CATALINA CASTELLANOS RAMIREZ	9059675 -2026
9	MARCELA PEÑA ROJAS	9811902-2026

Agradecemos su colaboración,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Monica Andrea López Higuera
Asesor
Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
malopez@saludcapital.gov.c
Secretaría Distrital de Salud
Cra. 32 No. 12 - 81- Bogotá D.C.

MEDIPORT
CLÍNICA AMBULATORIA

MEDIPORT S.A.S

NIT. 830.073.010

Codigo IPS: 110010625803

INCAPACIDAD MÉDICA

Nº45834

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Expedición: 29/septiembre/2026 06:31 p. m. **Lugar de Expedición:** Bogotá, D.C.

Médico: 52996665 MARIA DEL PILAR PINZON GOMEZ

Nombre Paciente: ADRIANA MARCELA MILLAN BAUTISTA **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1016029495 **Edad:** 36 Años / 0 Meses / 7 Días

Entidad: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

A QUIEN CORRESPONDA

Días de Incapacidad: 7 **Fecha Inicial:** 29/septiembre/2026 **Fecha Final:** 05/octubre/2026

Motivo Incapacidad: Enfermedad_general **Origen:** Comun

Tipo Incapacidad: **Inicial** **Prorroga:** **NO**

Causa- motiva atencion: AMBULATORIO **Incapacidad retroactiva:** Ninguna

Grupo de servicios: Quirurgico

Modalidad prestacion del servicio: Intramural

DIAGNÓSTICOS:

Diagnostico Principal:

N840 - POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO

Diagnostico Relacionado:

AVISO LEGAL/DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Lo formulado y ordenado es responsabilidad exclusiva del médico tratante.

MARIA DEL PILAR PINZON GOMEZ

52996665

LICENCIADO A: [MEDIPORT S.A.S.] NIT [830073010-8]

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Cambio en la supervisión temporal de contratos de prestación de servicios - Grupo Gestión de Peticiones Ciudadanas – Subdirección de Garantía del Aseguramiento de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección Garantía del Aseguramiento	Aseguramiento en Salud

Objetivo	Fecha: 30/09/2026			
Realizar cambio de Supervisión temporal de contratos de prestación de servicios - Grupo Gestión de Peticiones Ciudadanas – Subdirección de Garantía del Aseguramiento por motivo de incapacidad.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Distribución supervisión OPS		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Subdirección Garantía del Aseguramiento			
	Hora Inicio: 10:00 am Hora Fin: 10:30 am			
	Notas por: Nasly Vanessa Palacios Muñoz			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: subdirectora de Garantía del Aseguramiento			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la reunión por la referente de contratación quien socializa a los asistentes que la designación de los supervisores de los contratos se hace por medio del estudio previo y este se realiza al cargo no a la persona, en el caso mencionado como se trata del mismo cargo, no se hace necesario un memorando por parte del ordenador del gasto, teniendo en cuenta la situación administrativa.

En virtud de lo anterior, la subdirectora (E) de Garantía del Aseguramiento informa que considera pertinente realizar el cambio de supervisión temporal de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión del grupo de gestión de peticiones ciudadanas, teniendo en cuenta la incapacidad dada a la profesional Adriana Marcela Millán Bautista, por lo tanto el personal a su cargo, el tiempo de supervisión del 29 de septiembre hasta el 05 de octubre de la presente anualidad que dura la situación administrativa, se indica que la propuesta es que dicha supervisión de contratos de prestación de servicios la realice la funcionaria Ligia Yanira Salamanca Aldana Profesional

Universitaria Código 219 grado 14. A continuación se relacionan en el siguiente cuadro los contratistas a cargo:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATO
1	PAOLA ANDREA SUAREZ MARCIALES	9881321-2026
2	SANDRA MILENA RIVERA CASTILLO	8313120 - 2025
3	JULIANITA MERCHAN CARDENAS	8421774 -2025
4	LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	8298918 - 2025
5	EILYN KAREN BARBOSA CRUZ	8361201 -2025
6	DIANA MARIA CORDOBA POSADA	8402029 -2025
7	PAULA ANDREA BRIÑEZ CARDENAS	8601905 -2025
8	ANDREA CATALINA CASTELLANOS RAMIREZ	9059675 -2026
9	MARCELA PEÑA ROJAS	9811902-2026

Seguidamente, se procede a comunicarle a la funcionaria Ligia Yanira Salamanca Aldana, quien acepta la indicación dada por la subdirectora de Garantía del Aseguramiento encargada.

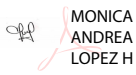
Finalmente, la subdirectora de Garantía del Aseguramiento (E) manifiesta lo siguiente:

1. El rol de supervisión temporal que asumirá la funcionaria Ligia Yanira Salamanca Aldana para los contratos relacionados anteriormente será a partir del 29 de septiembre hasta el 05 de octubre, se anexa correo electrónico e incapacidad médica. Así mismo los trámites que se encuentran pendientes serán asumidos por la funcionaria Ligia Yanira Salamanca Aldana.
2. El rol de supervisión de la funcionaria Adriana Marcela Millán Bautista se reanudará a partir del 06/10/2026.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Publicación de la presente acta en SECOP II en cada uno de los contratos relacionados.	Nasly Vanessa Palacios Muñoz	Octubre 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Mónica Andrea López Higuera	MALopez@saludcapital.gov.co	4649090	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	
2	Ligia Salamanca Aldana	lysalamanca@saludcapital.gov.co	Ext. 9600	Subdirección de Garantía del Aseguramiento	
3	Nasly Vanessa Palacios Muñoz	nvpalacios@saludcapital.gov.co	Ext. 9966	Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud	
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)

Si (X) **No ( )**	Ninguno

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.