

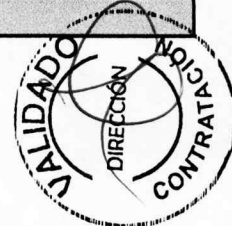
5to piso

20 NOV 2025

19722

Secretaría de Salud

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: FOR-GB-016	
		PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 04	
		INFORME DE SUPERVISION		Vigente desde: 23/08/2023	
INFORME NÚMERO:		7	FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)		19/11/2025
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:					
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:	CONTRATO	NÚMERO:	1587	FECHA : (dd/mm/aa)	3/04/2025
No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)	N/A	FECHA ORDEN DE COMPRA	N/A	No. PROCESO SECOP II	CD-2025-PS-1660
CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)	JOAQUIN MIGUEL ZULUAGA GONZALEZ			NIT:	93,394,565
VALOR INICIAL:	\$ 52,700,000.00			PLAZO INICIAL:	255 DIAS
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	2150 del 12/03/2025			RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	4014 del 08/04/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	YENNY ARACELI ORTEGA SALAMANCA			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE DESIGNACIÓN Y	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 1587 03/04/2025
CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:	yenni.ortega@saludtolima.gov.co				
FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)	21/04/2025		FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)	21/04/2025	
1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN					
CONTRATISTA CEDENTE	N/A		NIT:	N/A	
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A		NIT:	N/A	
1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)					
CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar)	BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO			ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE RESPALDA EL PRESENTE PAGO Y FECHA	
PAGO GASTOS DE COMISIÓN	N/A	N/A			N/A
PAGO REGISTRO EN BOLSA Y SISTEMA DE COMPENSACIÓN Y LIQUIDACIÓN	N/A	N/A			N/A
PAGO DE LA OPERACIÓN NEGOCIO:	N/A	N/A			N/A
OTROS:	N/A	N/A			N/A
1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NIT:	POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	
N/A			N/A	N/A	
N/A			N/A	N/A	
N/A			N/A	N/A	
N/A			N/A	N/A	
2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)					
2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROSÍ, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica) (Adicione filas si es necesario)					
TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	OBJETO	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)					

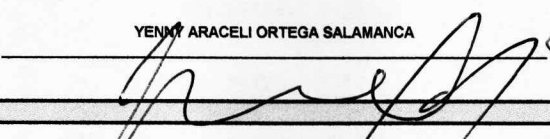


TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:	NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	RP y CDP	FECHA DE LEGALIZACIÓN (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A	\$ 0.00	0	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	\$ 0.00	0	N/A	N/A

2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)						
FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)		FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A

3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO			
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)	NO	SEGÚN CERTIFICACIÓN DE EXPEDIDA POR: (Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL)	N/A
ENTIDAD PÚBLICA: (Marque con una X)	NO	TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGÚN ACTO CONTRACTUAL:	PAGO POR PERÍODOS
PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	18 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2025		MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: IBAGUE
COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)	N/A		FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: (dd/mm/aa) N/A
No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)	DSE - 64405		FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) 18/11/2025
VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 60 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	90929599		MES DE COTIZACIÓN: OCTUBRE
FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:	N/A		MES DE COTIZACIÓN: N/A
SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA, INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE			
ES PENSIONADO:	N/A	SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA	N/A
ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:	N/A		N/A
NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:	N/A		N/A

4. INFORMACIÓN CONTABLE			
4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO			
NOMBRE DE LA OBRA:	N/A		VÍA DE SEGUNDO ORDEN: NO
CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO		VALOR: 0
	CONSTRUCCIÓN		VALOR: 0
	MANTENIMIENTO		VALOR: 0
4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adicione filas si es necesario)			
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE	
TERRENO	0	N/A	
EDIFICACIÓN	0	N/A	
MEJORAS	0	N/A	
OTROS	0	N/A	
4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adicione filas si es necesario)			
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP PARA SIAF	No. RP PARA SPGR	VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO
05-5.19.04.1903.0300.01-2.3.2.02.02.009-0742	4014	N/A	\$ 6,200,000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:			\$ 6,200,000.00
4.4 VALOR PRESENTE PAGO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)			\$ 6,200,000.00
(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO			\$ 0.00
SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO			\$ 6,200,000.00
(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$ 0.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO			\$ 6,200,000.00
4.5 BALANCE DEL ANTICIPO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)			
VALOR PRESENTE ANTICIPO			0

VALOR ANTICIPOS ANTERIORES	0	
VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES		0
VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO		0
VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR		0
SUMAS IGUALES	0	0
4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO	0	
VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES	0	
VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES		0
VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO		0
VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR		0
SUMAS IGUALES	0	0
4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO (Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	\$ 52,700,000.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO		\$ -
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		\$ 37,200,000.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		\$ 6,200,000.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		\$ 9,300,000.00
SUMAS IGUALES	\$ 52,700,000.00	\$ 52,700,000.00
4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE (Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	0	
ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR	0	
ANTICIPO CANCELADO		0
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		0
VALOR PRESENTE PAGO		0
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		0
SUMAS IGUALES	0	0
5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO (SEGÚN MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)		
NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	TIPO CUENTA BANCARIA	NUMERO CUENTA BANCARIA
BANCOLOMBIA	AHORROS	6814516430
6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:		
Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.		
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.		
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)	YENNY ARACELI ORTEGA SALAMANCA	
FIRMA(s):		
NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"		

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	CODIGO:
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FOR-GB-016
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 04
INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES		Vigente desde: 23/08/2023

6. RESUMEN TECNICO EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
1.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA O COOPERANTE				
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Apoyar la construcción y/o actualización de instrumentos requeridos para el cumplimiento de acciones de asistencia técnica e inspección, vigilancia y control	14 de noviembre reunión proyección de asistencia técnica por aplicación instrumento ISABEL para noviembre y diciembre 2025			
2. Apoyar las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios de salud en el componente del programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC, seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, comité territorial IAAS, según designación del supervisor.	No requerido para el periodo			
3. Apoyar las acciones de inspección, vigilancia y control establecidas en PAMEC y seguridad del paciente; se incluyen las acciones asociadas a eventos de interés en salud pública como: aplicación herramienta ISABEL, mortalidad materna, fiebre amarilla, dengue, según designación del supervisor.	Visita y aplicación herramienta ISABEL: - Octubre 30 H. Ricardo Acosta, Palocabildo - Noviembre 06 Unidad de Salud de Ibagué - Noviembre 11 Hospital Nuestra Señora de Lourdes, Ataco	- Actas de visitas aplicación herramienta ISABEL realizadas entre el 18 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE - Pantallazos de cargue. ONE DRIVE IVC: Link https://saludtolima-my.sharepoint.com/:f/g/person/al/4vc_quejas_saludtolima_gov_co/EtUuA0x1wvRAmj8Vmp_TDfMBYS5uKPIqRnLkby6oYB7U6g?e=a2Q36v	Carpeta obligación 3 magnético. One Drive IVC.	Visitas IVC y aplicación instrumento ISABEL: - Noviembre 27 Hospital Centro Planadas IVC mortalidad materna - Pendiente ajuste de cronograma ISABEL Visitas FA -PAI: - Noviembre 19 Hospital San Rafael Espinal - SIVIGILA
4. Apoyar según asignación, el seguimiento permanente y oportuno a Planes de mejora derivados de acciones de inspección, vigilancia y control, garantizando la trazabilidad respectiva que permita el cierre del mismo, incluyendo traslado a otras áreas o entes de control según necesidad.	Realización oficinas de respuesta por revisión de Planes de Mejora 2024 - Virrey Solís complejo médico la Florida oficio 9600 del 061125 - Clinica Tolimed Meigar oficio 9602 del 061125 H. San José de Mariquita oficio 9601 del 061125 - IVC Fiebre Amarilla Hospital La Milagrosa Villarrica, evaluación a la adherencia y aplicación de instrumento	- Oficios de cierre - Se presenta acta N° 3 SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA SOBRE FIEBRE AMARILLA del 1/10/2025 en la cual se realizó una explicación extensa de la enfermedad con agentes, periodos de incubación, tipo de caso y notificación, alcanzando en pre test solamente el 50% de aprobación e informando que el pos; test se alcanza el 100% (sin anexo de los mismos). No se visualiza que en dicha reunión se halla tratado temas como son diagnóstico y manejo de los pacientes ante la Fiebre Amarilla, puntos que en la visita y mediante la aplicación del instrumento de adherencia en la atención del paciente con diagnóstico de Fiebre Amarilla se observó que el promedio de evaluación: era BAJO - De los casos pendientes por evaluación: de adherencia, habiendo verificado el instrumento consolidado de adherencia manejo casos FA V1 250425 JUNIO A SEPTIEMBRE xley se queda	Carpeta Magnética. Obligación 4 One Drive IVC.	
5. Apoyar según designación, en la construcción, ejecución y seguimiento a planes de intervención, de acción o de mejoras derivados de mesas, visitas o requerimientos de organismos de Dirección y control	No requerido para el periodo			
6. Realizar entrega y cargue oportuno de soporte documental en las plataformas institucionales y de entes de Dirección y Control. La oportunidad debe cumplirse dentro de los tres (3) días siguientes a las acciones de IVC	Cargue de información a Plataforma del MSPS juntamente con oficina de sistemas de información - Octubre 30 H. Ricardo Acosta, Palocabildo ID 3294 100% - Noviembre 06 Unidad de Salud de Ibagué ID 3308 100% - Noviembre 11 Hospital Nuestra Señora de Lourdes, Ataco ID 3319 74,6%	Impresos de cargue remitidos por la oficina de Sistemas de información para tres (3) IPS Visitas ISABEL.	Carpeta obligación magnético ONE DRIVE IVC	Visitas IVC y aplicación instrumento ISABEL: - Noviembre 21 Hospital Reina Sofía de España, Lérida - Noviembre 27 Hospital Centro Planadas - Diciembre 2 Hospital San Rafael Espinal Visitas FA -PAI: - Noviembre 19 Hospital San Rafael Espinal - SIVIGILA

7. Asistir, participar y presentar informe de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados.	12/10/2025 Unidad de análisis de mortalidad perinatal y neonatal tardía 28/10/2025 Unidad de seguimiento PARE MM	Pantallazos asistencia virtual a las Unidades	Carpeta Magnética Obligación 7	
8. Asistir, participar y presentar informe de las capacitaciones, talleres y demás eventos programados a nivel nacional o departamental que le sean asignados	21/10/25 Asistencia técnica sobre el Ecosistema de Calidad en Salud 22-23-24 octubre 2025 Reunión Nacional Salud Materna	Certificado de asistencia	Carpeta obligación 8 magnético	• Taller de capacitación emergencias obstétricas 6, 13 y 20 Noviembre • Revisión de circular instrucciones derivadas de reunión nacional PARE MM 2025
9. Disponer información, evidencias y soportes relacionados con la ejecución del contrato en las herramientas tecnológicas definidas por la Secretaría de Salud Departamental.	Ejecución de actividades por cada obligación contractual cargadas en carpeta de ejecución de contrato.	Carpeta Contrato 1587 ONE DRIVE: Joaquin Zuluaga	Carpeta Contrato 1587 ONE DRIVE: Joaquin Zuluaga	18/11/2025 Cargue completo de evidencias.
10. Mantener actualizado y debidamente organizado el archivo documental generado con ocasión del objeto y obligaciones contractuales de acuerdo a lineamientos establecidos por la entidad para Gestión Documental.	Se realiza en coordinación con equipo de trabajo.	Archivo físico Vistas ISABEL 2025 Mortalidad materna 2025	Carpeta obligación 10 magnético	
11. Entregar al supervisor del contrato cronograma de las actividades proyectadas. El cronograma está sujeto a posibles cambios que se presentan durante la marcha y ejecución del contrato.	18/11/2025. Entrega de cronograma		Carpeta obligación 11 magnético	
12. Entregar informe mensual al supervisor del contrato con los respectivos soportes por cada obligación contractual: documentos, actas, listados de asistencia, evidencia fotográfica, soportes de cargue de información y otros que sean requeridos. Los documentos deben estar debidamente foliados y archivados según lo establecido por Gestión Documental.	18/11/2025. Entrega de cronograma	Informe técnico de cumplimiento	Carpeta obligación 12 magnético	/12/2025 Entrega Informe de ejecución
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la gobernación mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.	Designado mediante Contrato	Contrato 1587 03-Abril-2025	Plataforma Secoop II	
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.	Se realizó verificación de cada uno de las obligaciones y documentos entregados por parte de la contratista.	Informe de ejecución y carpetas soporte por obligación		
3. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la gobernación, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.	NA			
4. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.	Cuenta soportada con la entrega de Informe de actividades mensual	Informe de ejecución de actividades periodo del 18 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2025	Plataforma Secoop II	
5. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.	NA			
CONCLUSIONES:				
Ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.				
Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.				
NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) :		YENNY ARACELI ORTEGA SALAMANCA		
FIRMA:				