



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL

CODIGO:
FOR-GB-016

VERSIÓN: 04

INFORME DETALLADO EJECUCION DE ACTIVIDADES

Vigente desde:
23/08/2023

1. 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.Brindar apoyo a la Secretaria de Salud el Tolima – Dirección de desarrollo de servicios y calidad de la Prestación, en la realización de visitas verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud que le sean asignadas de acuerdo con la programación definida y certificar el cumplimiento o incumplimiento de las condiciones de habilitación a los prestadores de servicios de salud del departamento.	•Visita de certificación prestador profesional independiente: Oscar Chamat García, 8 de mayo :Cumple	Informe de Actividades	Carpeta del contrato No.2605 de 25 de Enero de 2026	EN EJECUCIÓN
2.Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cierre de las visitas los informes correspondientes en medio físico y magnético para el cargue en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).	•Informe de visita de certificación prestador profesional independiente: Oscar Chamat García, 8 de mayo :Cumple •Informe de IVC urgencias HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. RONCESVALLES	Informe de Actividades	Carpeta del contrato No.2605 de 25 de Enero de 2026	EN EJECUCIÓN
3.Brindar apoyo a la secretaria de salud del Tolima prestando asistencia técnica profesional a los prestadores de Servicios de salud que lo soliciten relacionados con el proceso de habilitación.	•No se realizaron en el periodo de ejecución	NA	NA	NA
4.Entregar los soportes documentales de las visitas en las que participe para el inicio de investigaciones administrativas por fallas en la calidad o por incumplimiento de la normativa vigente, que deben ser adelantadas en la oficina jurídica de la Secretaria de Salud del Tolima.	•Se entrega informe de las visitas no certificadas en las que se participó que requieren investigación administrativa : oProfesional independiente Oscar Chamat García, 8 de mayo :Cumple oInforme de IVC urgencias HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. RONCESVALLES	Informe de Actividades	Carpeta del contrato No.2605 de 25 de Enero de 2026	EN EJECUCIÓN

<p>5. Apoyar a la proyección de respuesta a los derechos de petición de manera oportuna, solicitudes e informes relacionadas con el proceso de habilitación que le sean asignados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Se recibió oficio de la Superintendencia, a partir del cual se programó visita de Inspección, Vigilancia y Control (IVC). Se elaboró la respuesta para ser enviada a la superintendencia nacional de salud conforme a la solicitud. •Se proyectó oficio de respuesta a la Superintendencia, de Orthoplan acorde a los requerimientos. •En el marco del Plan Anual de Auditoría, se realizó apoyo para la programación y distribución del equipo verificador para la semana del 11 al 15 de mayo y 18 al 22 de mayo. Se efectuó la notificación a los prestadores de servicios de salud mediante correos electrónicos y se emitieron los oficios de reprogramación según las solicitudes recibidas. Adicionalmente, se coordinó el transporte semanal con el conductor asignado y se realizaron ajustes a la programación en función de novedades, solicitudes especiales y disponibilidad del equipo. •Se gestionaron solicitudes de reprogramación presentadas por prestadores, que fueron notificados y solicitaron aplazamientos. •Se realizó informe consolidado de visitas 2025 y presentación. •Se proyectó respuesta al prestador Clinattec solicitud de orientación técnico-normativa sobre los trámites requeridos para la habilitación del servicio de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (Médula Ósea) Pediátrico, exigencia de visita previa, e inscripción ante la Red de Donación y Trasplantes; y sobre la novedad del servicio de Reumatología. 	<p>Informe de Actividades</p>	<p>Carpeta del contrato No.2605 de 25 e Enero de 2026</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>
<p>6. Apoyar la realización de visitas, operativos y contingencias diferentes a la visitas de verificación de condiciones de habilitación que programen o se presenten de acuerdo a los procedimientos establecidos, la normatividad vigente y los lineamientos de calidad establecidos.</p>	<p>IVC urgencias HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E. RONCESVALLES 11 de Mayo</p>	<p>Informe de Actividades</p>	<p>Carpeta del contrato No.2605 de 25 e Enero de 2026</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>
<p>7. Apoyar la actualización y organización del archivo de los procesos de acuerdo a los lineamientos establecidos por la entidad para la Gestión Documental. Deberá realizar entrega oficial del mismo con los formatos de inventario documental una vez finalice la ejecución del contrato.</p>	<p>•Apoyo a la organización de los soportes generados de las visitas realizadas por el equipo de habilitación en medio físico y magnético, para la gestión de la información. .</p>	<p>Informe de Actividades</p>	<p>Carpeta del contrato No.2605 de 25 de Enero de 2026</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>
<p>8. Asistir a las reuniones de trabajo, y las actividades de capacitación que programe la Dirección de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación, y diferentes entidades relacionadas con el sistema Obligatorio de la calidad.</p>	<p>•Asistencia Reunión sinergia, modulo habilitación</p>	<p>Informe de Actividades</p>	<p>Carpeta del contrato No.2605 de 25 e Enero de 2026</p>	<p>EN EJECUCIÓN</p>

1.2 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATANTE

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL POR PARTE DEL CONTRATANTE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
---	---------------------------	-----------	---------------------------	---------------------------------

CONCLUSIONES:

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) :

FERNANDO DIAZ ESCANDON

FIRMA:

