

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: INS-PD-001
			VERSIÓN: 01
	PROCESO	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DEL DESARROLLO	PÁG. 1 DE 2
	FORMATO ÚNICO DE CARGUE DE INFORMACIÓN-EJECUTOR TOLIMA.		VIGENTE DESDE: 28/06/2022

FORMATO ÚNICO DE CARGUE

CÓDIGO DE META	NOMBRE DE LA META	INDICADOR DE PRODUCTO	TIPO DE INDICADOR
EP1MP7	Intervenir con acciones de detección temprana de casos y de Control de la Transmisión Intradomiciliar de Chagas en Municipios Priorizados	Municipios a riesgo priorizados con intervenciones para detección temprana de casos y de control de la transmisión intradomiciliar de la Enfermedad de Chagas	Mantenimiento-Incremento

META PROGRAMADA VIGENCIA	META CUATRIENIO	AVANCE A LA FECHA*
2	2	2

* De acuerdo a la unidad de medida del indicador de la meta.

Nota: En relación a lo establecido en el sistema de evaluación y seguimiento Ejecutor.

Dependencia responsable: SECRETARÍA DE SALUD

Fecha del reporte: 24/10/2023

Periodo de reporte: 1/05/2023 - 24/10/2023

Tipo de soporte: (marca con una X el tipo de evidencia)

TIPO DE SOPORTE	
FOTOGRAFICO	
VIDEO	
CONTRATO / CONVENIO	
ACTA	
OFICIO	
OTRO ¿CUAL? INFORME	x

Beneficiados: (marca con una X el tipo de beneficiados y especifique cuantos son / solo si aplica)

BENEFICIADOS	¿CUÁNTOS?
PERSONAS	
FAMILIAS	
MUNICIPIOS	5
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	
HOSPITALES	
ASOCIACIONES	
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
OTRO, CUAL?	

Enfoque territorial y diferencial: (marca con una X el tipo de beneficiados bajo el enfoque diferencial)

ENFOQUE DIFERENCIAL Y TERRITORIAL	CATEGORÍA	CUANTOS
TERRITORIAL	URBANO	
	RURAL	
ÉTNICO	ENFOQUE ÉTNICO - INDIGENAS	
	ENFOQUE ÉTNICO - AFRO	
	ENFOQUE ÉTNICO - ROM	
GÉNERO	MUJERES	
	HOMBRES	
DIVERSIDAD	LGTBIQ+	
CICLO VITAL	PRIMERA INFANCIA (0-5 AÑOS)	
	INFANCIA (6-11)	
	ADOLESCENCIA (12-17)	
	NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
	JÓVENES (14-28 AÑOS)	
	ADULTO (29 A 59 AÑOS)	
	ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	
OTRAS SITUACIONES DIFERENCIALES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
	VICTIMAS DEL CONFLICTO	
	JEFATURA DE HOGAR	
	EXTREMA POBREZA	
	POBLACION MIGRANTE	
	HABITANTE DE CALLE	
	POBLACION REINCORPORADA	

Nota: Se debe aclarar que la suma del total de beneficiaros no equivale al total de la población con enfoque diferencial, ya que un beneficiado puede pertenecer a más de un enfoque diferencial.

1. AVANCE FINANCIERO

• **EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO** (de acuerdo a lo establecido en el plan de acción y proyectos de inversión, lo correspondiente al valor absoluto y acumulado; Si la meta comparte actividades con otra meta, es necesario agregar una nota que lo clarifique)

CÓDIGO DE META	PRESUPUESTO DE INVERSIÓN **	RECURSOS EJECUTADOS CON RP**	RECURSOS EJECUTADOS CON OP**
EP1MP7	\$ 98.300.000,00	\$ 98.300.000,00	\$ 39.320.000,00

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuestal.
- ☐ OP*: orden de pago.

• **RECURSOS DE GESTIÓN **:**

ENTIDAD COOPERANTE Y/O EJECUTORA	TIPO DE APOORTE	VALOR ESTIMADO

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ Tipo de Aporte*: determinar si son bienes o servicios en especie o/u aportes financieros.

2. REPORTE DE ACTIVIDADES:

Describe y desglose las actividades adelantadas, para el cumplimiento de los bienes y servicios establecidos en la meta, enumérelas y en dicha descripción deberá poder verificarse: las principales actividades realizadas, los bienes y servicios generados y que contribuyen al cumplimiento de la meta.

No.	ACTIVIDAD
1	Tomar pruebas serologicas a menores de 10 años residentes en municipios a riesgo para Chagas.
2	Efectuar en Municipios la Evaluación entomológica intradomiciliar para detectar la presencia del vector
3	Realizar en viviendas de veredas a riesgo en Municipios la aplicación intradomiciliar de adulticida para control del vector
00	

3. LOCALIZACIÓN (inversión focalizada)

MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO	VALOR* RP**
-----------	-----------------	-------------

[illegible]

- ☐ **: solo si aplica.
- ☐ RP*: registro presupuestal

4. Evidencias

Anexar los respectivos soportes que permiten verificar las acciones realizadas por lo tanto debe ser conducentes, pertinentes, claras y útiles como actas de entrega, fotos (formato JPG o PNG), actas parciales (formato PDF), certificaciones entre otros soportes a la gestión, que no superen las 10 páginas, incluyendo evidencias.

Nombre, cargo y firma del secretario o director de cada dependencia.



Agustín Núñez Rosales
Nombre del Secretario o Director
Cargo Secretario o Director



EDUARDO LOZANO
Nombre del Responsable de Meta
Cargo del Responsable de Meta

[illegible]

[illegible]

LINK DE ACCESO		https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractDetailView/Index?UniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.4906564&IsFromContractNotice=True&ShowSpreadsheets=False&isModal=true&asPopupView=true			AVANCE FÍSICO	10%
CD-2023-CONT-1446						
CDP		RP			AVANCE FINANCIERO	\$ 39.320.000,00
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO					
CONTRATISTA					VALOR	
LINK DE ACCESO					AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx						
CDP		RP			AVANCE FINANCIERO	%
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO					
CONTRATISTA					VALOR	
LINK DE ACCESO					AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx						
CDP		RP			AVANCE FINANCIERO	%
EJECUCIÓN CONTRACTUAL						
No.	OBJETO					
CONTRATISTA					VALOR	
LINK DE ACCESO					AVANCE FÍSICO	%
CD-2023-xx.xx						
CDP		RP			AVANCE FINANCIERO	%
FOCALIZACIÓN REGIONAL						
MUNICIPIO	BIEN Y SERVICIO				VALOR	

