Villavicencio, 17 de mayo 2022

Doctora:
**BETSABE XIMENA VELAZCO HERNADEZ**
Secretaria de Salud
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

**Ref.: CONTRATO N°. 955 DE 2022**
**CD-556-2022**
**PERIODO No.02**
**Del 01 de Marzo al 31 de Marzo 2022.**

**OBJETIVO DEL INFORME**: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop) | 955 del 24 de enero de 2022 (**CD-556-2022**) | | |
| PUBLICADO EN (Marque con X) | SECOP I _____ Ó SECOP II __X_____ | | |
| CLASE DE CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ZAMIR GARAY CLAVIJO | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | 80423760 | | |
| OBJETO: | Prestación de servicios profesionales especializados para ejecutar acciones de auditoría externa en la secretaria de salud. | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | LUZ MARINA BECERRA RAMOS<br>CEDULA: 21.189.740 | | |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: | 28/01/2022 | | |
| **CONDICIONES INICIALES** | | | |
| VALOR DEL CONTRATO (letras y número): | $18.000.000 Dieciocho Millones de Pesos MCTE | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | Cuatro (4) MESES | | |
| FECHA DE INICIO: | 01/02/2022 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31/05/2022 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | N.A Ó NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| VALOR DE ADICIÓN: | $_____ Ó N. A. | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN) | $ | | |
| PRORROGAS | ____ MESES Ó DÍAS | FECHA: | DIA/MES/AÑO |



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

12



| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS) | | | |
| SUSPENSIONES | FECHA: | | |
| REINICIOS: | ____MESES Ó N. A. | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | DD/MM/AAAA | | |

**2. DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 28/01/2022 expedido por la Secretaria de Salud Doctora Betsabé Ximena Velasco Hernández, se me designó como SUPERVISORA del contrato de la referencia, presento el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al **PERIODO 02 del 01/03/2022 al 31/03/2022** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoria y Supervisión adoptado mediante Decreto N°1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 50%.

**ACTIVIDAD No 01:** Conocer previamente, a las visitas la Guía de Auditoria y la estructura del informe de auditoría, además los procedimientos 1601P-ASG-08 Y 1601-P-ASG-05 documentados por el municipio. Soportar por única vez en la primera cuenta de ejecución del contrato.

- El contratista hizo lectura y estudio individual de los procedimientos 1601P-ASG-08 y 1601-P-ASG-05, adoptados por el municipio de Villavicencio para realizar auditoria en las EPS y el trámite de autorización a los Centros de Atención al Adulto mayor.

| | | |
|---|---|---|
| | **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** | 1601-P-ASG-08-V4 |
| | SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL<br>Subproceso Gestión de Aseguramiento | Registrado SIG: 12/11/2020 |
| | PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) | Documento controlado |
| | | Página 1 de 11 |

**CONTENIDO**

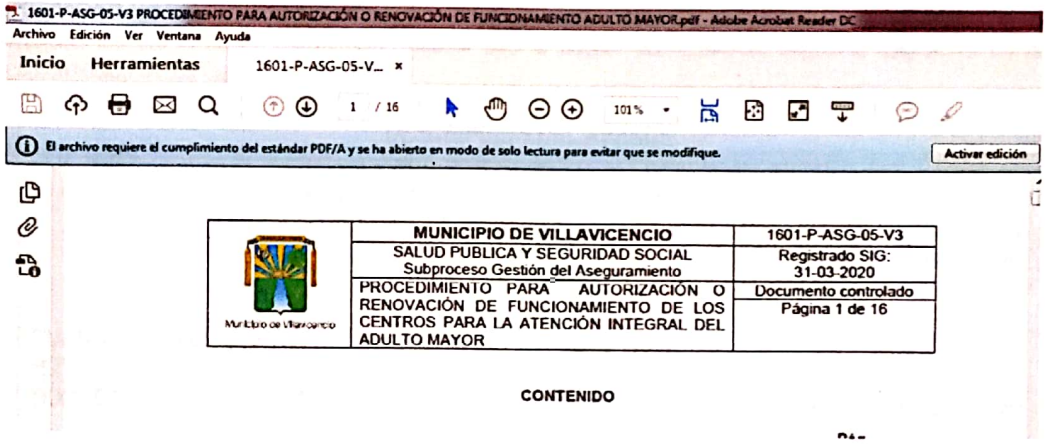

| | | Pág. |
|---|---|---|
| 1. | OBJETIVO | 2 |
| 2. | ALCANCE Y RESPONSABLES | 2 |
| 3. | DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE | 2 |
| 4. | MARCO NORMATIVO | 3 |
| 5. | RECURSOS | 3 |
| 6. | GENERALIDADES | 3 |
| 7. | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO | 7 |
| 8. | FORMATOS | 10 |


TROLADA

Escaneado con CamScanner

13




1601-P-ASG-05-V3 PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACIÓN O RENOVACIÓN DE FUNCIONAMIENTO ADULTO MAYOR.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas 1601-P-ASG-05-V...

El archivo requiere el cumplimiento del estándar PDF/A y se ha abierto en modo de solo lectura para evitar que se modifique. Activar edición

| | MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO | 1601-P-ASG-05-V3 |
|---|---|---|
| Municipio de Villavicencio | SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL<br>Subproceso Gestión del Aseguramiento | Registrado SIG:<br>31-03-2020 |
| | PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZACIÓN O RENOVACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR | Documento controlado<br>Página 1 de 16 |

CONTENIDO

**ACTIVIDAD No 02:** Tramitar la solicitud de usuario y contraseña necesarios para el ingreso al aplicativo GAUDI, al igual que correo electrónico institucional. Disponer de equipo de cómputo con acceso a internet y medio de comunicación para realizar la auditoria.

- El contratista cuenta con sistema de cómputo y medio de comunicación para realizar las auditorias y visitas de verificación. Además, cuenta con correo institucional asignado zamir.garayc@villavicencio.gov.co




**ACTIVIDAD No 03:** Realizar el análisis y evaluación documental de la información radicada para el trámite de autorización o renovación de funcionamiento de los centros de Atención del Adulto Mayor, elaborar y entregar el informe; conforme a la asignación del coordinador del grupo.

- Durante este periodo al contratista no le fue asignado el análisis y evaluación documental de información radicada por establecimientos de atención integral al adulto mayor.

**ACTIVIDAD No 04:** Realizar las visitas de auditoria a sujetos vigilados entre ellos, EPS, IPS Y centros de atención integral al adulto mayor como auditor lider o auditor acompañante, según la asignación en la conformación de los Equipos de Auditoria.

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | EL contratista realizó visita inspectiva al Centro Hogar geriátrico Jota, Canitas sin Fronteras y Mi vejez feliz, se realizaron los determinados desplazamientos encontrando que ya no funcionan en las direcciones asignadas, con entrevista realizada a vecinos se logra verificar que hace más de un año no funcionan en las direcciones anteriormente mencionadas. |
| **CUANDO LO HIZO:** | Durante los dias 1, 2, y 3 de marzo de 2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | EL contratista realizó la presente actividad dentro de las instalaciones del centro Hogar geriátrico Jota. |
| **CÓMO LO HIZO:** | Durante la visita el contratista, aplicó el siguiente plan de trabajo:<br>**1.** presentación del equipo<br>**2.** entrevista con el Representante Legal<br>**3.** socializacion del marco normativo<br>**4.** socializacion y entrega del formato 1601-f- asg – 29 – v1<br>**5.** indagar y verificar la siguiente información del centro:<br>Nombre del centro, dirección, teléfono, correo electrónico, tiempo de funcionamiento, tipo de centro, servicios ofertados, capacidad instalada, cobertura actual, talento humano, nombre del representante legal, y teléfono de contacto del representante legal.<br><br>**6.** Se informo a la persona que recibió la visita en el centro que dispone de 30 días calendario para allegar a la Secretaría de Salud el Formato diligenciado de autorización para Centros (1601-F-ASG-29-V1). De no atender el requerimiento, se realizará visita con el apoyo de Saneamiento Ambiental para ejecución del cierre del centro |
| **QUIENES PARTICIAPRON:** | Zamir Garay, y Melba Avendaño Vanegas, Auditoras Secretaría Local de Salud. |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | Asegurar el cumplimiento de los estándares normados registrados en el instrumento Visitas Inspectivas a centros de atención integral al adulto mayor, para obtener información en tiempo real sobre si los centros visitados se encuentran debidamente autorizados y legalizados para la prestación de sus servicios. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | El contratista diligenció y entregó satisfactoriamente la información que formó parte del informe consolidado de dichas visitas. |



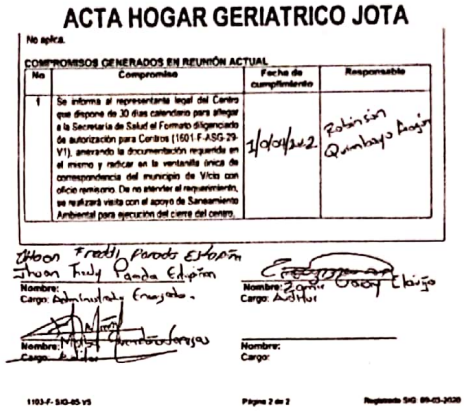
Escaneado con CamScanner

Evidencias a continuación:

**HOGAR GERIATRICO JOTA**



**ACTA HOGAR GERIATRICO JOTA**



No aplica.

COMPROMISOS GENERADOS EN REUNIÓN ACTUAL

| No | Compromiso | Fecha de cumplimiento | Responsable |
|---|---|---|---|
| 1 | Se informa al representante legal del Centro que dispone de 30 días calendario para allegar a la Secretaría de Salud el Formato diligenciado de autorización para Centros (1601 F-ASG-29-V1), anexando la documentación requerida en el mismo y radicar en la ventanilla única de correspondencia del municipio de Vicio con oficio remisorio. De no atender el requerimiento, se realizará visita con el apoyo de Saneamiento Ambiental para ejecución del cierre del centro. | 1/04/2022 | Patricia Quimbaya Amaya |

Nombre: Jhon Fredi Parada Estupiñan
Cargo: Auditor Contratista

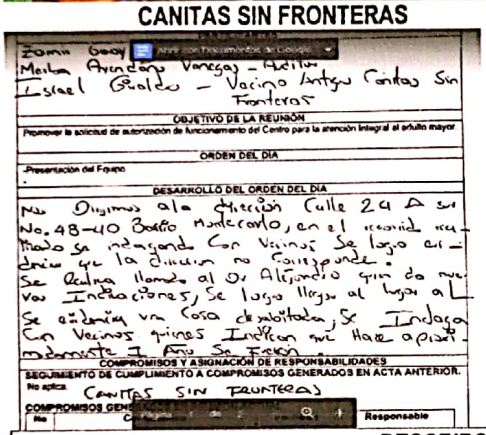
Nombre: Jhon Fredy Parda Estupiñan
Cargo: Administrador Propietario

Nombre:
Cargo: Auditor

Nombre:
Cargo:

1103-F-SIG-65 V5 Página 2 de 2 Registrado SIG: 09-03-2020

**CANITAS SIN FRONTERAS**



Zoom Geoy
Maira Arandia Venegas - Auditor
Israel Giraldo - Vocino Antiguo Caritas Sin Fronteras

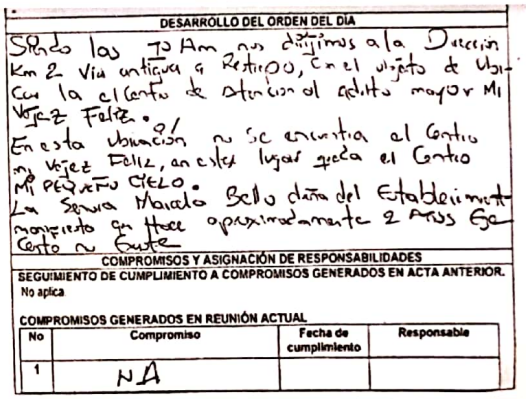
OBJETIVO DE LA REUNIÓN
Promover la solicitud de autorización de funcionamiento del Centro para la atención integral al adulto mayor

ORDEN DEL DIA
Presentación del Equipo

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA
Nos Dirigimos a la dirección Calle 24 A Sur No. 48-40 Barrio Montecarlo, en el recorrido realizado se interactuo con Vecinos Se logro evidenciar que la dirección no corresponde. Se realiza llamado al Dr Alejandro quien da nuevas Indicaciones, Se logra llegar al lugar al Se evidencia una Casa deshabitada, Se Indaga Con Vecinos quines Informan no Hace aproximadamente 3 Años Se Fueron

COMPROMISOS Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES
SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A COMPROMISOS GENERADOS EN ACTA ANTERIOR.
No aplica
CANITAS SIN FRONTERAS
COMPROMISOS GENE
No Responsable

**MI VEJEZ FELIZ**



DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA
Siendo las 10 Am nos dirijimos a la Dirección Km 2 Via antigua a Restrepo, En el objeto de Ubicar la el Centro de Atencion al adulto mayor Mi Vejez Feliz.
En esta ubicación no se encontro el Centro mi Vejez Feliz, en este lugar queda el Centro Mi Pequeño Cielo.
La Señora Marcela Bello dueña del Establecimiento manifesto que Hace aproximadamente 2 Años Se Cerro en Este

COMPROMISOS Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES
SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A COMPROMISOS GENERADOS EN ACTA ANTERIOR.
No aplica

COMPROMISOS GENERADOS EN REUNIÓN ACTUAL

| No | Compromiso | Fecha de cumplimiento | Responsable |
|---|---|---|---|
| 1 | NA | | |

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | EL contratista consolido el informe de visitas inspectivas a centros, y organizo expediente No. 3 |
| **CUANDO LO HIZO:** | Durante los días 6, 8, 10 de marzo de 2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | El contratista realizó la presente actividad dentro de las instalaciones de la secretaria de salud y desde su domicilio. |
| **CÓMO LO HIZO:** | 1.Para el desarrollo de esta actividad se crea en el Drive una carpeta donde se carga los documentos necesarios para realizar la visita inspectiva: ( formato de acta de visita, marco normativo y formato solicictud de autorizacion a centros para la atencion integral al adulto mayor)<br>2.Posteriormente se crea una carpeta por cada centro para que cada equipo auditor cargue los documentos (acta de visista inspectiva, oficico notificacion de visita, registro de particicpantes, registros fotograficos)<br>3.Con la informaccon ya cargada en el drive se procede a consolidar informe de visitas inspectivas a centros. |



Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| | 4.Mas adelante se solicita a cada equipo auditor los documentos soporte de las visitas inspectivas para organizar el expediente en carpeta dasificada.<br>5.Expediente debidamente organizado entregado a la Jefe Luz Marina Coordinadora del equipo auditor. |
| **QUIENES PARTICIAPRON:** | Zamir Garay Clavijo y Melba Avendaño Vanegas |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | Dar a conocer los resultados de las visitas inspectivas realizadas a los centros de atención integral al adulto mayor, en el municipio de Villavicencio. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | EL contratista diligenció y entregó satisfactoriamente informe de visitas inspectivas a centros, y organizo en carpeta expediente No. 3 - 2022. |

Evidencias a continuación:

**INFORME CONSOLIDADO VISISTAS INSPECTIVAS A CENTROS**

1601-40.73/017
Villavicencio, 17 de marzo 2022

Doctora
**BETSABE XIMENA VELAZCO HERNANDEZ**
Secretaria de Salud
Municipio de Villavicencio

Asunto: Informe general de resultados
Visita inspectiva Posibles Centros de Atención al Adulto Mayor
Sin autorización de instalación y funcionamiento
Vigencia 2022

1. **OBJETIVO:** Reportar a la Secretaria de Salud de Villavicencio los resultados de las visitas inspectivas realizadas a los establecimientos que posiblemente operan como Centros de Protección, de Día o Vida, con el fin de promover la solicitud de autorización de funcionamiento por parte de los representantes legales de los Centros para la atención Integral del Adulto Mayor, en el municipio de Villavicencio.

2. **MARCO NORMATIVO**

- Constitución Política, Artículo 46 establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la asistencia a las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.
- Ley 1251 de 2008 del Congreso de la República, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los Derechos de los adultos mayores.
- Ley 1276 de 2009 del Congreso de la República, en la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros vida.
- Ley 1315 de 2009 del Congreso de la República, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de protección, Centros de día e instituciones de salud.

atención integral del adulto mayor en los Centros vida.

- Ley 1315 de 2009 del Congreso de la República, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los Centros de protección, Centros de día e instituciones de salud.
- Ley 1850 de 2017 por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 024 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de Convenios docente-asistenciales.
- Resolución 055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017.

Procedimiento: adoptado por el Municipio de Villavicencio, subproceso gestión del aseguramiento No. 1601-P-ASG-05-V3, registrado en el Sistema Integrado de Gestión -SIG el 31/03/2020.

3. **METODOLOGIA**

Para dar cumplimiento al programa de auditoria externa vigencia 2022, se realizó visita de inspección a diferentes establecimientos que prestan servicios de atención al adulto mayor en el Municipio de Villavicencio, con el objeto de promover la solicitud de autorización de funcionamiento. Al equipo le fue entregado oficio de presentación firmado por la Directora de Aseguramiento y la Secretaria de Salud.

En el caso de los establecimientos en los que se realizó visitas inspectivas en el año 2019, el equipo asignado preparó la visita teniendo en cuenta los antecedentes registrados en el expediente No. 01-2019.
En el insitu, se realizó presentación del equipo auditor y entrevista al representante legal, donde se socalizo el marco normativo y se hizo entrega del formato: 1601-F-ASG-29-V1 (solicitud de autorización centros para la atención integral del adulto mayor). Además, se actualizo o recogio la siguiente información:

2022. 28/03/2022. 08:45am.

Página 1 de 8



Escaneado con CamScanner

5. CONCLUSIONES

- Del total de los centros programados (11) para realizar las visitas de inspección, se evidencia que seis (6) están prestando servicios de atención al adulto mayor y cinco (5) de ellos no lo están, o no existen en las direcciones identificadas.
- Se evidenció que los seis (6) centros que están prestando servicios de atención al adulto mayor, como centros de protección, no cuentan con autorización de instalación y funcionamiento, expedida por la Secretaria de Salud de Villavicencio.
- En el desarrollo de las visitas inspectiva se identificó dos (2) establecimientos que al parecer funcionan como centros de atención al adulto mayor (Mi pequeño cielo y Mi dulce hogar – casa del abuelo).
- Los cinco (5) centros que no están prestando servicios de atención al adulto mayor o no existen en las direcciones identificadas, con base en las entrevistas realizadas con vecinos de los lugares se verifica que dejaron de funcionar por un tiempo mayor a un (1) año.
- Se realizó entrega y socialización del formato 1601-F-ASG-29-V1- (Solicitud de autorización centros para la atención integral del adulto mayor) a cada uno de los centros visitados, además el marco normativo aplicable y vigente.
- Se informó a la persona que recibió la visita en cada centro que dispone de 30 días calendario para allegar a la Secretaría de Salud el formato de autorización para Centros (1601-F-ASG-29-V1) diligenciado, anexando la documentación requerida en el mismo y que se debe radicar en la ventanilla única de correspondencia del municipio de Vlcio con oficio remisorio. De no atender el requerimiento, se realizará visita con el apoyo de Saneamiento Ambiental para ejecución del cierre del establecimiento.

- Se informó a la persona que recibió la visita en cada centro que dispone de 30 días calendario para allegar a la Secretaría de Salud el formato de autorización para Centros (1601-F-ASG-29-V1) diligenciado, anexando la documentación requerida en el mismo y que se debe radicar en la ventanilla única de correspondencia del municipio de Vlcio con oficio remisorio. De no atender el requerimiento, se realizará visita con el apoyo de Saneamiento Ambiental para ejecución del cierre del establecimiento.

Cordialmente,

| Nombres y apellidos del líder o responsable de la visita | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| Luz Marina Becerra Ramos | Profesional Especializada - Coordinadora grupo Auditor | |
| Dolly Esperanza Martínez Pastran | Auditor CPS | |
| Luis Alejandro Mesa Pachón | Auditor CPS | |
| Betty Estella Ramos | Auditor CPS | |
| Heidy Xiomara Cárdenas Morales | Auditor CPS | |
| Zamir Garay Clavijo | Auditor CPS | |
| Melba Avendaño Vanegas | Auditor CPS | |

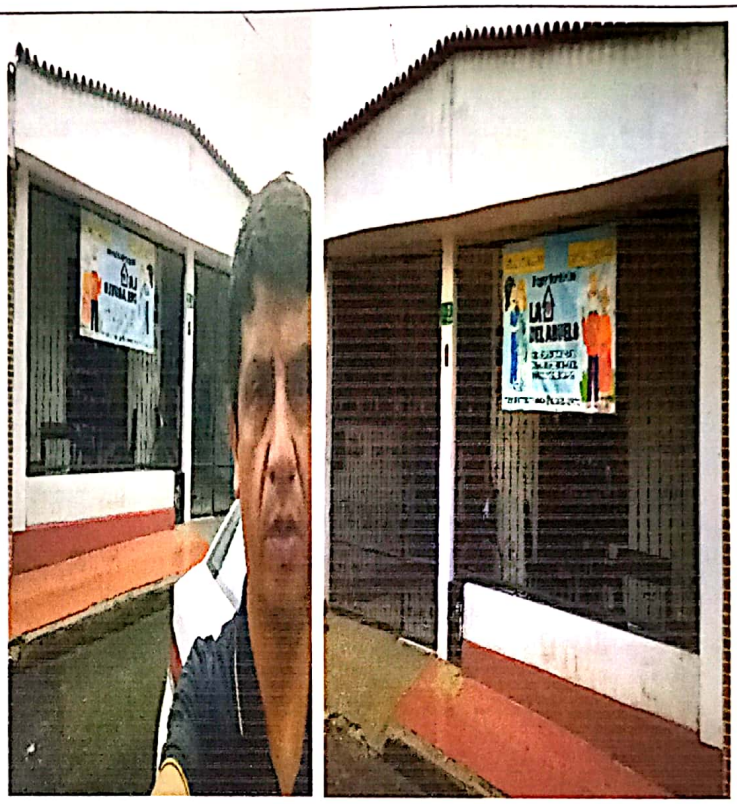
Copia: Doctora Claudia Patricia Gutiérrez Baquero
Directora de Aseguramiento

**ACTIVIDAD No 05:** Participar en:
La búsqueda activa de Centros de atención al adulto mayor, que oferten servicio en el municipio sin la debida autorización de instalación y funcionamiento

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | El contratista realiza la búsqueda de Centros de atención al adulto mayor |
| **CUANDO LO HIZO:** | 22 de marzo de 2022. |
| **DÓNDE LO HIZO:** | La Casa del Abuelo Calle 11B No 46-78 1er Etapa Esperanza |
| **CÓMO LO HIZO:** | Se desplazo en su vehículo a la dirección Calle 11B N° 46-78 1er Etapa Esperanza celular 3227719827 -- 3229527295 |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | Zamir Garay clavijo |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | Inducción y Direccionamiento a las actividades a desarrollar. Seguimiento, cumplimiento de actividades conforme a los procedimientos, a cada uno de los sujetos vigilados en la vigencia 2022 y coordinar acciones relacionadas con la Dirección de Aseguramiento. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Se encontró a la dirección Calle 11B No 46-78 1er Etapa Esperanza celular 3227719827 – 3229527295. |



Escaneado con CamScanner

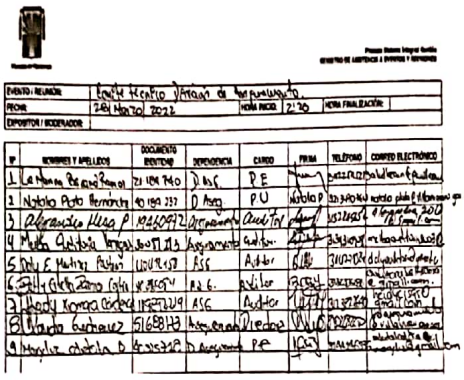
| Registro Fotográfico |  |
|---|---|

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| QUÉ HIZO: | EL contratista asistió a las reuniones de seguimiento a sujetos vigilados y comités de la dirección de aseguramiento, |
| CUANDO LO HIZO: | Los días 9, 17 y 28 de marzo de 2022. |
| DÓNDE LO HIZO: | En las instalaciones de la Secretaria de Salud Municipal (sala de juntas) |
| CÓMO LO HIZO: | Asistió de manera presencial y participo en las reuniones enunciadas. |
| QUIENES PARTICIAPRON: | Coordinadora Grupo Auditor o Profesional Especializado Luz Marina Becerra Ramos. Directora de aseguramiento: Doctora Claudia Patricia Gutiérrez Baquero Convocados, asistentes, participantes: Auditores y demás funcionarios de la Dirección. |
| PROPÓSITO DE LA ACCIÓN: | Revisión de informes visitas inspectivas centros, realizar Plan de Auditorias y actividades conforme a los procedimientos, a cada uno de los sujetos vigilados en la vigencia 2022 y coordinar acciones relacionadas con la Dirección de Aseguramiento. |
| PRODUCTOS GENERADOS: | Asignación de actividades a realizar a cada Auditor. |



Escaneado con CamScanner

**REUNION 28 DE MARZO 2022**





**ACTIVIDAD No 06:** El auditor lider debe:

- Elaborar el plan de auditoria, de acuerdo a los estándares de verificación, de acuerdo a los estándares y criterios hacia los cuales se enfocará la visita de inspección y vigilancia, dicho documento deberá ser firmado por el coordinador del grupo auditor, previo al inicio de la misma.
- Identificar las características generales del sujeto vigilado a auditar.
- Recopilar la información requerida y suministrada por el sujeto vigilado, previo a la visita de auditoria y disponerla al Equipo Auditor.
- Consolidar informes de auditoría, con las propuestas de actuaciones a seguir, en los formatos establecidos según los procedimientos documentados.
- Realizar las aclaraciones y correcciones solicitadas por la secretaria Departamental de Salud del Meta en el aplicativo GAUDI.
- Entregar al coordinador del grupo Auditor los expedientes de sujetos vigilados, junto con el oficio de notificación del informe y los demás medios probatorios debidamente organizados, foliados y relacionados dentro de los términos establecidos en los procedimientos.
- Evaluar con el Equipo Auditor la respuesta de los sujetos vigilados, elaborar informe en el formato establecido según los procedimientos.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en los procedimientos, entre ellos: términos para notificación de informes, evaluación de descargos, requerimientos, entre otros.

El contratista entrego el análisis de trazabilidad de acciones para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en la mesa extraordinaria Comité Atención en Salud a PPL en carceletas del 31 de agosto de 2021, versión 1 a la oficina de PQRS para su perfeccionamiento por parte de la abogada.

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | El Contratista realizo el análisis de las actividades realizadas y pendientes por realizar, con el fin de tomar acciones para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte de los actores que intervienen en la atención de la PPL de las carceletas de Villavicencio. |
| **CUANDO LO HIZO:** | Del 15 al 29 de marzo de 2021 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | En las instalaciones Secretaría de Salud Municipal y trabajo desde casa. |



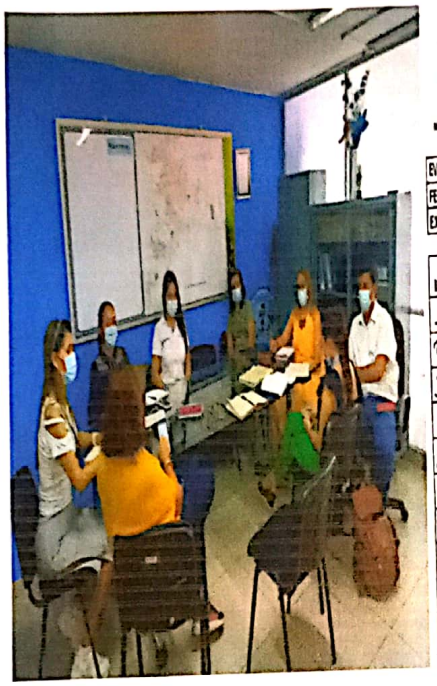
Escaneado con CamScanner

Municipio de Villavicencio



Evidencias a continuación:

**REGISTRO FOTOGRAFICO**



**REGISTRO DE PARTICIPANTES REUNION 9 DE MARZO/2022**

Proceso Sistema Integral Gestión
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVENTO / REUNIÓN: | Socialización Informe Usuario Población de 3ª edad | | |
| FECHA: | 09-MARZO-2022 | HORA INICIO: 12:00m | HORA FINALIZACIÓN: |
| EXPOSITOR / MODERADOR: | CLAUDIA GUTIERREZ | | |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO IDENTIDAD | DEPENDENCIA | CARGO | FIRMA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Betty E. Ramos C. | 40.395.084 | Aseguramiento | Auditor | | 3123 6280 | auditorbettyramos @gmail.com |
| 2 | Doly E. Martinez Pastra | 40412158 | Aseguramiento | Auditor | | | dolyauditor@gmail.com |
| 3 | Melba Andrea Vanegas | 1.081.213 | Aseguramiento | Auditor | | | melbaandrea@gmail.com |
| 4 | Heidy Yomara Cárdenas | 1118892219 | Aseguramiento | Auditora | | 3238276 | heidycis9@gmail.com |
| 5 | Marcia Patricia | 17421866 | VSP | Epidemiologa | | | |
| 6 | Claudia Gutierrez | 51688178 | Aseguramiento | Director | | 3102782200 | |
| 7 | Luz Helena Ramos | 21.184.740 | Salud Pública | Directora | | 3122595321 | |
| 8 | Lorena Marina Baron Ramos | 21.184.740 | DASS | PE | | 3122595321 | saludvillavicencio@gmail.com |
| 9 | Maryluz Córdoba B. | 40325910 | Aseguramiento | P.C | | 3144946 | |
| 10 | Jamin Cely Chavez | 80093260 | Aseguramiento | Auditor | | 3008 | |

**REUNION 17 DE MARZO 2022**

Municipio de Villavicencio

Proceso Sistema Integral Gestión
REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS Y REUNIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVENTO / REUNIÓN: | Comité de Aseguramiento | | |
| FECHA: | 17-03-2022 | HORA INICIO: 12:00 | HORA FINALIZACIÓN: |
| EXPOSITOR / MODERADOR: | Claudia Gutierrez - Dirección de Aseguramiento | | |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO IDENTIDAD | DEPENDENCIA | CARGO | FIRMA | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Claudia Gutierrez | 51688178 | Aseguramiento | Director | | 3102782200 | claudiagutierrez @villavicencio.gov.co |
| 2 | Alexandra Mesa P. | 19460972 | Aseguramiento | Auditor | | 3132895152 | alexandra7213 @gmail.com |
| 3 | Doly E. Martinez Pastran | 40412158 | PASS | Auditor | | 3114231321 | dolyauditor@gmail.com |
| 4 | Jamin Cely Chavez | 80093260 | Aseguramiento | Auditor | | 3008 | |
| 5 | Lor Marina Baron Ramos | 21.184.740 | DASS | P.E. | | 3122595321 | Saludvillavicencio@gmail.com |
| 6 | Betty Estella Ramos Castro | 40.395.084 | Aseguramiento | Auditor. | | | auditorbettyramos @gmail.com. |
| 7 | Heidy Yomara Cárdenas | 1118892219 | Aseguramiento | Auditor | | 3238276 | heidycis9@gmail.com |
| 8 | Melba Andrea Vanegas | 30081213 | Aseguramiento | Auditor | | | melbaandrea@gmail.com |
| 9 | Maryluz Córdoba B. | 40325910 | Aseguramiento | P.C | | 3144946 | saludvillavicencio@gmail.com |



Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| **CÓMO LO HIZO:** | El Contratista recopilo la información con respecto a una tutela de la PPL, carpeta de PPL vigencia 2021, actas de comités y Ruta para la atención de PPL, con el fin de realizar un análisis de las actividades realizadas y pendientes por realizar, con el fin de tomar acciones para el cumplimiento de los compromisos adquiridos por parte de los actores que intervienen en la atención de la PPL de las carceletas de Villavicencio. |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | Zamir Garay Clavijo Auditor y Natalia Plata Abogada de la secretaria de Salud de Villavicencio. |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | a los compromisos adquiridos en la mesa extraordinaria Comité Atención en Salud a PPL en carceletas del 31 de agosto de 2021 |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | el análisis de trazabilidad de acciones para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en la mesa extraordinaria Comité Atención en Salud a PPL en carceletas del 31 de agosto de 2021, versión 1 |

Evidencias a continuación

Villavicencio

SECRETARÍA DE SALUD

1601-19.18

Villavicencio, 29 de marzo de 2022.

Jefe
DETSADE XIMENA VELASCO HERNÁNDEZ
Secretaria de Salud
Municipio de Villavicencio

**Referencia:** Trazabilidad de acciones para dar cumplimiento a compromisos adquiridos en la mesa extraordinaria Comité –Atención en Salud a PPL en carceletas del 31 de agosto de 2021.

Cordial Saludo,

En atención al asunto de la referencia y teniendo en cuenta el incumplimiento del fallo de tutela No. 50 001 33 31 007 2021-00252 00, ratificado por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Villavicencio, de manera atenta se pone en conocimiento de su despacho la trazabilidad de la carpeta PPL entregada por la señora Belkis García el día 28 de febrero de 2022, donde se encuentra el soporte documental de las evidencias realizadas en aras de dar seguimiento de los compromisos adquiridos en la reunión mesa extraordinaria Comité PPL del 31 de agosto de 2021.

Es de precisar que dicho soporte documental corresponde a las acciones adelantadas desde el despacho de la Secretaria de Salud Municipal a partir del 06 de septiembre de 2021, por lo que para efectos de elaborar la presente trazabilidad, fue necesario que el escrito de tutela, el fallo de tutela y las actas de reunión fueran suministradas por el Dr. Cesar Camilo Cobecha Hernández en el mes de marzo, toda vez que no reposaban en el

**ACTIVIDAD No 07:** Asistir y apoyar las actividades asignadas por la directora de Aseguramiento o Secretaria de Salud Municipal, relacionadas con las acciones a cargo del ente territorial en el marco de le emergencia sanitaria a causa del SARS CoV-2 (COVID 19).

- El contratista no fue asignado para esta actividad, durante el presente periodo.

**ACTIVIDAD No 08:** Entregar en medio magnético (PDF y Word) los informes mensuales con las evidencias y soportes de ejecución contractual. Gestionar las solicitudes y PQRS asignadas en el aplicativo control doc. De manera exitosa

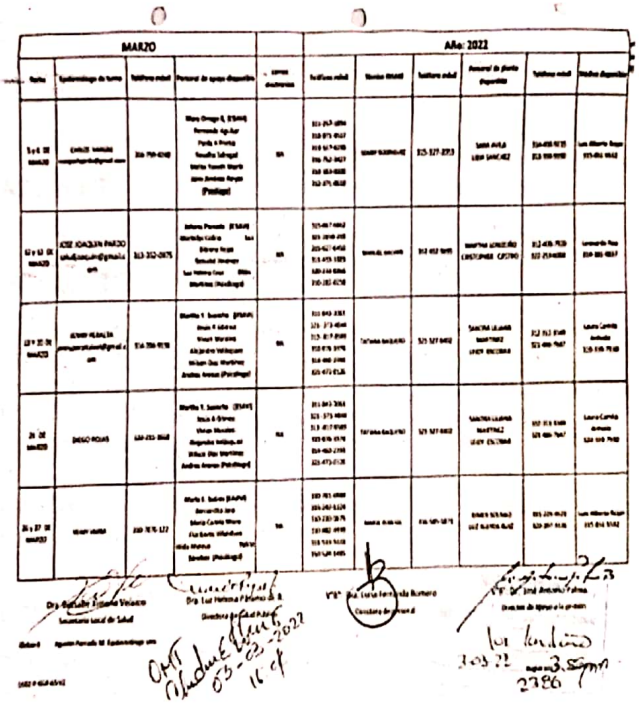
- El contratista realizo informe correspondiente para el periodo del 01 de marzo al 31 de marzo del 2022, con sus respectivos soportes como se evidencia en este documento.

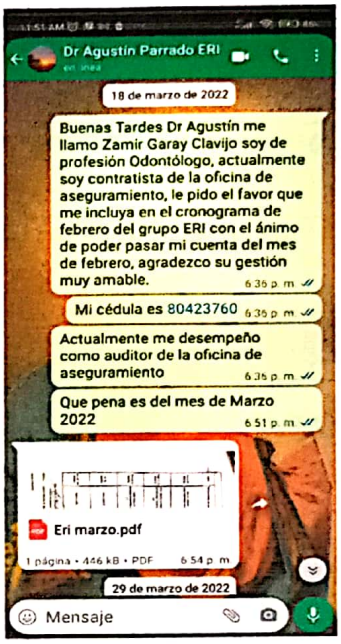


Escaneado con CamScanner

**ACTIVIDAD No 09:** Apoyar los equipos de respuesta inmediata ERI de acuerdo con la programación Realizada

- Durante este periodo no se me programo en los equipos de respuesta inmediata, adjunto evidencia de la programación realizada por el Dr. Agustín Parrado.




**ACTIVIDAD No 10:** Las demás actividades propias que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.

- El contratista realizó disponibilidad en la oficina de aseguramiento los días 01, 08, 15; 22 y 29 de marzo de 2022.
- El contratista participo de la jornada de entrega de permisos por protección temporal para población migrante, actividad realizada en el coliseo de la 4 etapa de la Esperanza, el día 6 de marzo en horario de 8:00 am a 4:00 pm

Evidencias a continuación:







Escaneado con CamScanner

## 3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

| RANGO DE CALIFICACIÓN | |
|---|---|
| **EXCELENTE** | El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **BUENA** | El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **REGULAR** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo. |
| **NO CUMPLE** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo. |

| EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos) | BUENA |
| **CALIDAD** (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) | BUENA |
| **COMUNICACIÓN** (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) | BUENA |
| **EVALUACIÓN GENERAL** (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) | BUENA |

**4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

| | |
|---|---|
| **Mes de Cotizado** | Marzo |
| Fecha de Pago | 2022/04/27 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | 1.800.000 |
| Número de Planilla | 9434080541 |
| Valor pagado en SALUD | 225.000 |
| Valor pagado en PENSIÓN | 288.000 |
| Valor pagado en ARL | 43.900 |

**5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:** Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.



Escaneado con CamScanner

**6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:** Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

| Sistema de Gestión aplicable | Requisito | Cumplió / No Cumplió |
|---|---|---|
| Calidad | Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales. | CUMPLE |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | Participó de las actividades programadas en SST. | CUMPLE |
| | Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad. | CUMPLE |
| | En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios. | CUMPLE |
| Documental | La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad. | CUMPLE |
| Seguridad y Privacidad de la Información | Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones. | CUMPLE |
| | Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual. | CUMPLE |
| Medio Ambiente | El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes. | CUMPLE |

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

**5. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

| CONCEPTO | VALOR | AMORTIZACIÓN | FECHA | % |
|---|---|---|---|---|
| ANTICIPO | 0 | NA | | NA |
| PRIMER PAGO | 4.500.000,00 | NA | 01/02/2022 al 28/02/2022 | 25 |
| SEGUNDO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO | 4.500.000,00 | NA | 01/03/2022 al 31/03/2022 | 25 |
| SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR | 9.000.000,00 | NA | 01/04/2022 al 31/05/2022 | 50 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | 18.000.000,00 | NA | 01/02/2022 al 31/05/2022 | 100% |



Escaneado con CamScanner

## 6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No. 02** comprendido entre el **01 de marzo al 31 de marzo de 2022,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 4.500.000 COP).** El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

**ANEXOS:**

Soportes de pago de la planilla seguridad social en original.
Los documentos que se relacionan en el presente informe que guardan relación directa con la auditoria externa en salud, se adjuntan en cada uno de los expedientes de los sujetos auditados y reposan en el archivo de gestión de la Dirección de Aseguramiento, secretaria de Salud.

**LUZ MARINA BECERRA RAMOS**
Profesional Especializada
Dirección de Aseguramiento
Supervisora contrato 955
No. celular: 3112259521

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna modificación al informe.



Escaneado con CamScanner