Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**

**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

## 1. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| FECHA DEL INFORME: | **16/12/2022** |
| PERIODO DEL INFORME | **DESDE: 24/11/2022 HASTA: 15/12/2022** |

## 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. y Fecha Del Contrato (incluir el número del proceso en SECOP II) | **CONTRATO No. 2211 DE 2022**<br>No. DEL PROCESO EN SECOP II **CD- 2097-2022** | | |
| PUBLICADO EN (Marque con X) | SECOP I _____ Ó SECOP II ___X____ | | |
| CLASE DE CONTRATO: | OPS | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | ZAMIR GARAY CLAVIJO | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | 80423760 | | |
| OBJETO: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EJECUTAR ACCIONES DE AUDITORIA EXTERNA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO-META | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente) | LUZ MARINA BECERRA RAMOS<br>No. CC: 21.189.740 | | |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente) | 24/08/2022 | | |
| **CONDICIONES INICIALES** | | | |
| VALOR DEL CONTRATO (letras y número): | $ 13.500.000 (TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | TRES (03) MESES | | |
| FECHA DE INICIO: | 24/08/2022 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 23/11/2022 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | | FECHA: | |
| VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES): | $ 3.300.000 | FECHA: | 23/11/2022 |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN) | $16.800.000 (DIECISIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS). | | |
| PRORROGAS: | VEINTIDOS (22) DIAS | FECHA: | 23/11/2022 |
| TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS) | TRES (3) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS. | | |
| SUSPENSIONES: | FECHA: | | |
| REINICIOS: | FECHA | | |
| OTRAS MODIFICACIONES: | FECHA<br>DESCRIPCIÓN: | | |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | 15/12/2022 | | |

## 3. INFORME DE ACTIVIDADES:

**ACTIVIDAD No 01:** Conocer previamente, a las visitas los procedimientos 1601P-ASG-08 Y 1601-P-ASG-05 documentados por el municipio y disponer de equipo de cómputo con acceso a internet y medios de comunicación para realizar la auditoria.

- Realicé 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 PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL<br>Subproceso Gestión de Aseguramiento | Registrado SIG:<br>12/11/2020 |
| | PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) | Documento controlado |
| | | Página 1 de 11 |

**CONTENIDO**

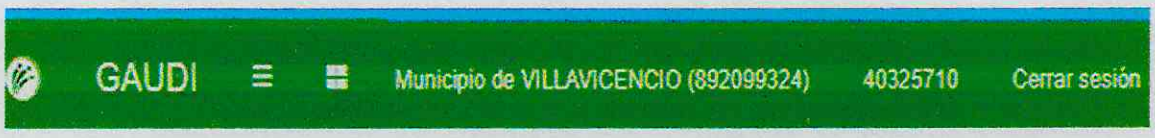

| | | Pág. |
|---|---|---|
| 1. | OBJETIVO | 2 |
| 2. | ALCANCE Y RESPONSABLES | 2 |
| 3. | DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE | 2 |
| 4. | MARCO NORMATIVO | 3 |
| 5. | RECURSOS | 3 |
| 6. | GENERALIDADES | 3 |
| 7. | DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO | 7 |
| 8. | FORMATOS | 10 |

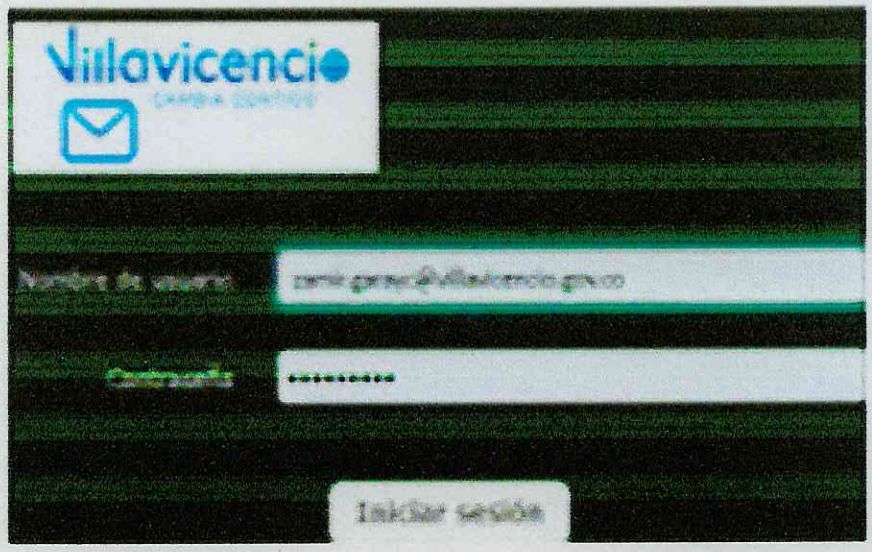

TROLADA

| | | |
|---|---|---|
| Municipio de Villavicencio | **MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** | 1601-P-ASG-05-V3 |
| | 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**

- Cuento con la activación del correo electrónico institucional, zamir.garayc@villavicencio.gov.co y con acceso al aplicativo GAUDI dispuesto por la SNS con el Usuario: 40325710 892099324-3 asignado al municipio de Villavicencio.






- Igualmente cuento con sistema de cómputo y medio de comunicación para realizar la auditoria y visitas de verificación.

**ACTIVIDAD No 02:** 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.

- Para este periodo no se requirió 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, ni elaborar y entregar el informe; conforme a la asignación del coordinador del grupo.

**ACTIVIDAD No 03:** Realizar las visitas de auditoría a sujetos vigilados entre ellos, EPS, IPS y centros de atención integral al adulto mayor como auditor líder o auditor acompañante, según la asignación en la conformación de los Equipos de Auditoria.

| **DESCRIPCIÓN DEL AVANCE** | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé acompañamiento a la Secretaria Social del Municipio, frente a la visita programada por Participación Social de la Gobernación en aras de verificar los estándares mínimos para el funcionamiento del HOGAR SAN JOSE dentro de las instalaciones del Centro de protección YARI. |
| **CUANDO LO HIZO:** | • HOGAR SAN JOSE el 06/12/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Dentro de las instalaciones del Centro de Protección YARI |
| **CÓMO LO HIZO:** | Se aplicó la siguiente metodología, para la ejecución de las auditoras en mención a IPS.<br>• Observación directa de condiciones de operación, lugar de trabajo, visitas a las diferentes áreas, revisión de archivos de documentos, revisión de registros, entre otros. |

Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | |
|---|---|
| | • Recorrido por las Instalaciones para verificar infraestructura<br>• Toma de registro fotográfico. |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Alejandro Mesa Pachón y Zamir Garay Auditores de la Secretaria de Salud. |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Acompañar la visita de Participación Social de la Gobernación y Verificar la conformidad en el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales que debe acreditar el centro, con lo establecido en el procedimiento para autorización de funcionamiento de los centros para la atención integral del adulto mayor, dentro del marco de la resolución 055 de 2018. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Lista de asistencia y Registro fotográfico. |

**Evidencias a continuación:**

CONTROL DE ASISTENCIA

CONVOCA / RESPONSABLE: Secretaría Social - GAMPCD y salud. TEMA / ACTIVIDAD: Verificación cumplimiento Estándares Mínimos Res. 055/18

FECHA: 06 de Diciembre de 2022 LUGAR / MUNICIPIO: Centro de Bienestar "El Yori" - Villavicencio

| NO. | FECHA | NOMBRES APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN / MUNICIPIO | TELÉFONO / CELULAR | GÉNERO | CICLO DE VIDA | CARACTERIZACIÓN | SEGURIDAD SOCIAL | DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | Sharon Julieth Torres Dolby | 1121840274 | 20/01/2002 | Re 5 casa 14 a 06 Bda Reina Paola | 3138003112 | X | X | X | X | Secretaria de gestión Social y Buen ciudadano | Sharontorres1@hotmail.com | |
| 2 | | Sandra Tatiana Castro Castro | 1121979916 | 01/12/94 | Cra 28 # 43-16 El Triangulo | 3008985793 | X | X | X | X | Se Salud y Participación Ciudadana | sandracastro@gmail.com | |
| 3 | | DIEGO ALEXANDER BARRERO | 40.419.090 | 08/06 1980 | V/cio | 3102021162 | X | X | X | X | Diego Sede Alcaldes Ejecutivos | | |
| 4 | | Alejandro Mesa P. | 19460972 | 18/11 1961 | V/cio | 313284 5652 | X | X | X | X | Secretaria de Salud Mpal | alejomesa2@gmail.com | |
| 5 | | Zamir Garay Garay | 80410760 | 31/10 1971 | V/cio | 3209494 7990 | X | X | X | X | Secretaria de Salud de V/cio | zamirgaray@gmail.com Asesor Planeación | |
| 6 | | Luis Alfonso Romero Cano | 17311126 | 7/08 56 | V/cio | 3106472807 | X | X | X | X | Secretaria Salud Municipal Yori | Contratista | |
| 7 | | Lorena Perez Pinzón | 1121[illegible] | 12/06/88 | V/cio | 3144[illegible] | X | X | X | X | Ref Adulto Mayor SSM | Lorena.perez@villavicencio.gov.co | Lorena P. |
| 8 | | Cindy Yorana Triana Bernardo | 1136[illegible] | 8 agosto | Villavicencio | 3143[illegible] | X | X | X | X | Profesional apoyo Chiringuito Ref SSM | cindytriana@gmail.com | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |





**ACTIVIDAD No 04:** 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.**

- Para este periodo no se encontraron otros hogares geriátricos a pesar que se realizó la búsqueda.

**ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS DE AUDITORÍA A SUJETOS VIGILADOS**

- Para el presente periodo no se elaboró ni se ajustó instrumento para la realización de visita Inspectiva a IPS, con el objeto de dar cumplimiento a PQR radicada en la Secretaria de Salud Municipal.

**REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DEL GRUPO AUDITOR PROGRAMADOS POR EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO COORDINADOR O DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO**

-Para el presente periodo la Directora de Aseguramiento Jefe Luz Marina Becerra no realizo programacion de reuniones con el grupo auditor para seguimiento de las auditorias ejecutadas.

**ACTIVIDAD No 05:** El auditor líder debe:

- Elaborar el plan de auditoría, 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 auditoría y disponerla al Equipo Auditor.
- Consolidar informes de auditoria, 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.

Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

- 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.

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé la verificación de la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. |
| **CUANDO LO HIZO:** | 29/11/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Realicé la presente actividad dentro de las instalaciones de la Farmacia **DISCOLMEDICA S.A.S** ubicada en **Calle 38 No 26 Barrio siete de agosto** en el horario de **9:00AM a 11:00 AM** |
| **CÓMO LO HIZO:** | De acuerdo al instrumento para la visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Zamir Garay Clavijo<br>➢ Betty Estela Ramos Castro |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Verificar implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Acta de visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos de la **DROGUERIA DISCOLMEDICA S.A.S** numero 1600-40.12/27 |



Proceso Sistema Integrado de Gestión
ACTA

**Visita de Verificación Implementación SIAU DISCOLMEDICA S.A.S**

| | |
|---|---|
| Proceso: | Salud Pública y Seguridad Social |
| Subproceso: | N/A |
| Acta Número: | 1600-40.12/ 27 |
| Fecha de la reunión: | 29/11/2022 |
| Hora de Inicio: | 9 AM |
| Hora de Terminación: | 11 AM |
| Fecha reunión de Seguimiento: | N/A |

**PARTICIPANTES**

Por **DISCOLMEDICA S.A.S**

Lida Yaneth Pinzon
Director Técnico Regente de Farmacia

**POR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

Betty Estela Ramos Castro – Auditor acompañante
Zamir Garay Clavijo – Auditor Líder

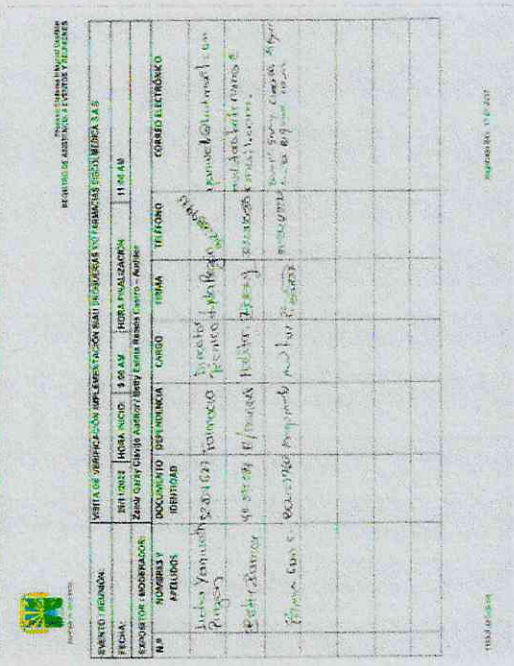
**OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Verificar la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

**ORDEN DEL DIA**

La visita de seguimiento se realiza en las instalaciones de **DISCOLMEDICA S.A.S** ubicada en **Calle 38 No 26 Barrio siete de agosto** en el horario de **9:00AM a 11:00 AM.** con la participación de los funcionarios relacionados anteriormente y con el siguiente orden del día:

1. Presentación del equipo que realiza la visita
2. Explicación de la metodología a implementar para el desarrollo de la visita
3. Socialización de instrumento a aplicar durante la visita
4. Solicitud de autorización para toma de evidencia fotográfica
5. Desarrollo de la visita
6. Conclusiones
7. Cierre de la visita



Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé la verificación de la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. |
| **CUANDO LO HIZO:** | 29/11/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Realicé la presente actividad dentro de las instalaciones de la **DROGUERIA CRUZ VERDE** ubicada en **Calle 38 No 33b-36** en el horario de **2:00PM a 6:00 PM**. |
| **CÓMO LO HIZO:** | De acuerdo al instrumento para la visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Zamir Garay Clavijo<br>➢ Betty Estela Ramos Castro |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Verificar implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Acta de visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos de la la **DROGUERIA CRUZ VERDE** numero 1600-40.12/28 |

Proceso: Sistema Integrado de Gestión
ACTA

| Visita de Verificación Implementación SIAU DROGUERIA CRUZ VERDE | |
|---|---|
| **Proceso:** | Salud Pública y Seguridad Social |
| **Subproceso:** | N/A |
| **Acta Número:** | 1600-40.12/ 28 |
| **Fecha de la reunión:** | 29/11/2022 |
| **Hora de Inicio:** | 2 PM |
| **Hora de Terminación:** | 6 PM |
| **Fecha reunión de Seguimiento:** | N/A |

**PARTICIPANTES**

Por **DROGUERIA CRUZ VERDE**

Yeny Paola Rios Castro
Administradora Regente

**POR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

Betty Estela Ramos Castro – Auditor acompañante
Zamir Garay Clavijo – Auditor Líder.

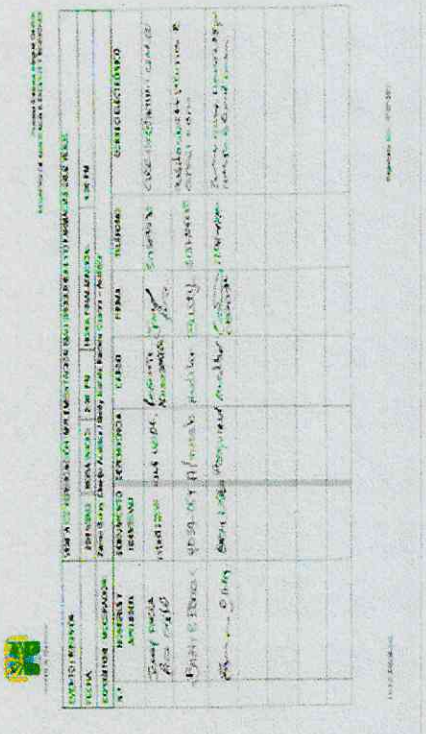
**OBJETIVO DE LA REUNION**

Verificar la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

**ORDEN DEL DIA**

La visita de seguimiento se realiza en las instalaciones de **DROGUERIA CRUZ VERDE** ubicada en **Calle 38 No 33b-36** en el horario de **2:00PM a 6:00 PM**. con la participación de los funcionarios relacionados anteriormente y con el siguiente orden del día.

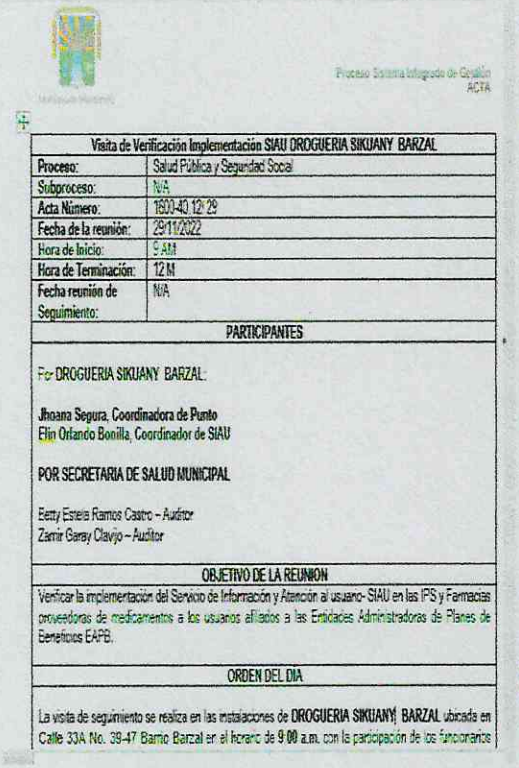
1. Presentación del equipo que realiza la visita
2. Explicación de la metodología a implementar para el desarrollo de la visita
3. Socialización de instrumento a aplicar durante la visita
4. Solicitud de autorización para toma de evidencia fotográfica
5. Desarrollo de la visita
6. Conclusiones
7. Cierre de la visita



Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé la verificación de la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. |
| **CUANDO LO HIZO:** | 30/11/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Realicé la presente actividad dentro de las instalaciones de la de **DROGUERIA SIKUANY BARZAL** ubicada en Calle 33A No. 39-47 Barrio Barzal en el horario de **9:00 a.m.** |
| **CÓMO LO HIZO:** | De acuerdo al instrumento para la visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Zamir Garay Clavijo<br>➢ Betty Estela Ramos Castro |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Verificar implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Acta de visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos de la **DROGUERIA SIKUANY BARZAL** numero 1600-40.12/29 |



Proceso Sistema Integrado de Gestión
ACTA

| Visita de Verificación Implementación SIAU DROGUERIA SIKUANY BARZAL | |
|---|---|
| Proceso: | Salud Pública y Seguridad Social |
| Subproceso: | N/A |
| Acta Número: | 1600-40.12/ 29 |
| Fecha de la reunión: | 29/11/2022 |
| Hora de Inicio: | 9 AM |
| Hora de Terminación: | 12 M |
| Fecha reunión de Seguimiento: | N/A |

**PARTICIPANTES**

Por DROGUERIA SIKUANY BARZAL:

Jhoana Segura, Coordinadora de Punto
Elin Orlando Bonilla, Coordinador de SIAU

POR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

Betty Estela Ramos Castro – Auditor
Zamir Garay Clavijo – Auditor

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Verificar la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

**ORDEN DEL DIA**

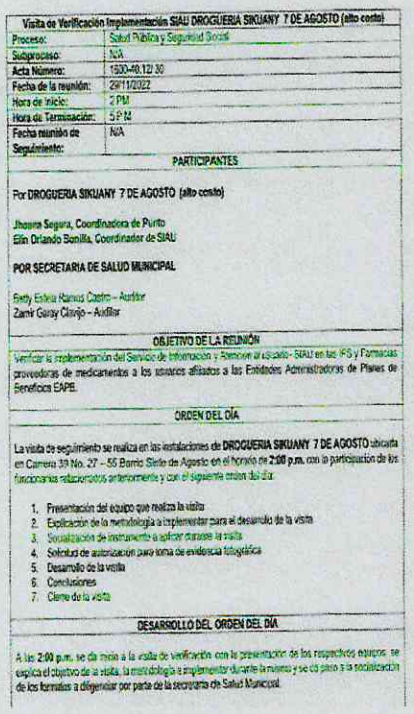
La visita de seguimiento se realiza en las instalaciones de **DROGUERIA SIKUANY BARZAL** ubicada en Calle 33A No. 39-47 Barrio Barzal en el horario de 9:00 a.m. con la participación de los funcionarios

Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé la verificación de la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. |
| **CUANDO LO HIZO:** | 29/11/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Realicé la presente actividad dentro de las instalaciones de la **DROGUERIA SIKUANY 7 DE AGOSTO** ubicada en Carrera 39 No. 27 – 55 Barrio Siete de Agosto. en el horario de 2:**00 p.m.** |
| **CÓMO LO HIZO:** | De acuerdo al instrumento para la visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Zamir Garay Clavijo<br>➢ Betty Estela Ramos Castro |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Verificar implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Acta de visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos de la **DROGUERIA SIKUANY 7 DE AGOSTO** numero 1600-40.12/30 |

Las evidencias se encuentran en las carpetas físicas de los expedientes y el drive de cada sujeto vigilado los cuales adjunto a continuación:



**Visita de Verificación Implementación SIAU DROGUERIA SIKUANY 7 DE AGOSTO (alto costo)**

| | |
|---|---|
| Proceso: | Salud Pública y Seguridad Social |
| Subproceso: | N/A |
| Acta Número: | 1600-40.12/ 30 |
| Fecha de la reunión: | 29/11/2022 |
| Hora de Inicio: | 2 PM |
| Hora de Terminación: | 5 PM |
| Fecha reunión de Seguimiento: | N/A |

**PARTICIPANTES**

Por **DROGUERIA SIKUANY 7 DE AGOSTO (alto costo)**

Jhoana Segura, Coordinadora de Punto
Elin Orlando Bonilla, Coordinador de SIAU

**POR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

Betty Estela Ramos Castro – Auditor
Zamir Garay Clavijo – Auditor

**OBJETIVO DE LA REUNIÓN**

Verificar la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario - SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

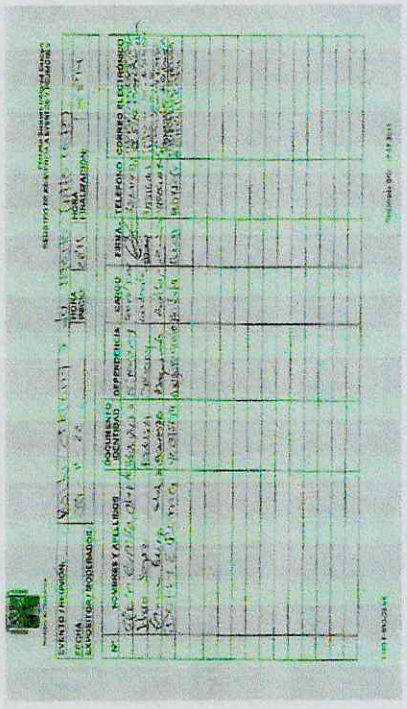
**ORDEN DEL DÍA**

La visita de seguimiento se realiza en las instalaciones de **DROGUERIA SIKUANY 7 DE AGOSTO** ubicada en Carrera 39 No. 27 – 55 Barrio Siete de Agosto en el horario de **2:00 p.m.** con la participación de los funcionarios relacionados anteriormente y con el siguiente orden del día:

1. Presentación del equipo que realiza la visita
2. Explicación de la metodología a implementar para el desarrollo de la visita
3. Socialización de instrumento a aplicar durante la visita
4. Solicitud de autorización para toma de evidencia fotográfica
5. Desarrollo de la visita
6. Conclusiones
7. Cierre de la visita

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA**

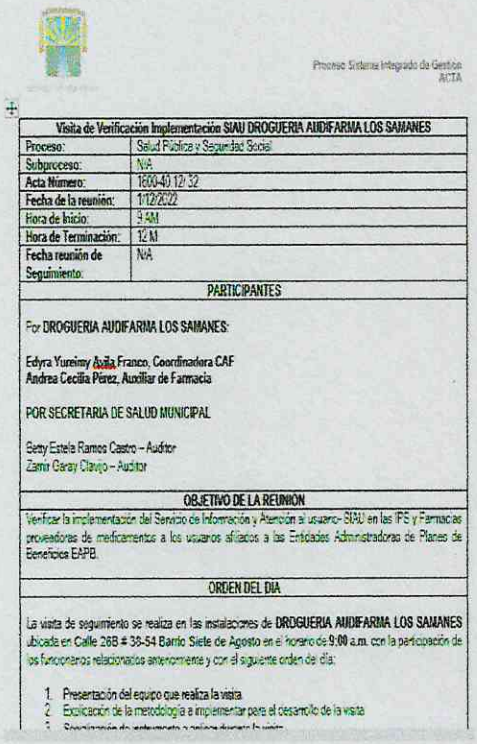
A las **2:00 p.m.** se da inicio a la visita de verificación con la presentación de los respectivos equipos, se explica el objetivo de la visita, la metodología a implementar durante la misma y se da paso a la socialización de los formatos a diligenciar por parte de la secretaria de Salud Municipal.



Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé la verificación de la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. |
| **CUANDO LO HIZO:** | 1/12/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Realicé la presente actividad dentro de las instalaciones de la **DROGUERIA AUDIFARMA LOS SAMANES** ubicada en Calle 26B # 38-54 Barrio Siete de Agosto en el horario de **9:00 a.m.** |
| **CÓMO LO HIZO:** | De acuerdo al instrumento para la visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Zamir Garay Clavijo<br>➢ Betty Estela Ramos Castro |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Verificar implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Acta de visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos de la **DROGUERIA AUDIFARMA LOS SAMANES** numero 1600-40.12/32 |



Proceso: Sistema Integrado de Gestión
ACTA

| Visita de Verificación Implementación SIAU DROGUERIA AUDIFARMA LOS SAMANES | |
|---|---|
| Proceso: | Salud Pública y Seguridad Social |
| Subproceso: | N/A |
| Acta Número: | 1600-40.12/32 |
| Fecha de la reunión: | 1/12/2022 |
| Hora de Inicio: | 9 AM |
| Hora de Terminación: | 12 M |
| Fecha reunión de Seguimiento: | N/A |

**PARTICIPANTES**

Por **DROGUERIA AUDIFARMA LOS SAMANES:**

**Edyra Yureimy Avila Franco, Coordinadora CAF**
**Andrea Cecilia Pérez, Auxiliar de Farmacia**

**POR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

Betty Estela Ramos Castro – Auditor
Zamir Garay Clavijo – Auditor

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Verificar la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

**ORDEN DEL DIA**

La visita de seguimiento se realiza en las instalaciones de **DROGUERIA AUDIFARMA LOS SAMANES** ubicada en Calle 26B # 38-54 Barrio Siete de Agosto en el horario de **9:00** a.m. con la participación de los funcionarios relacionados anteriormente y con el siguiente orden de día:

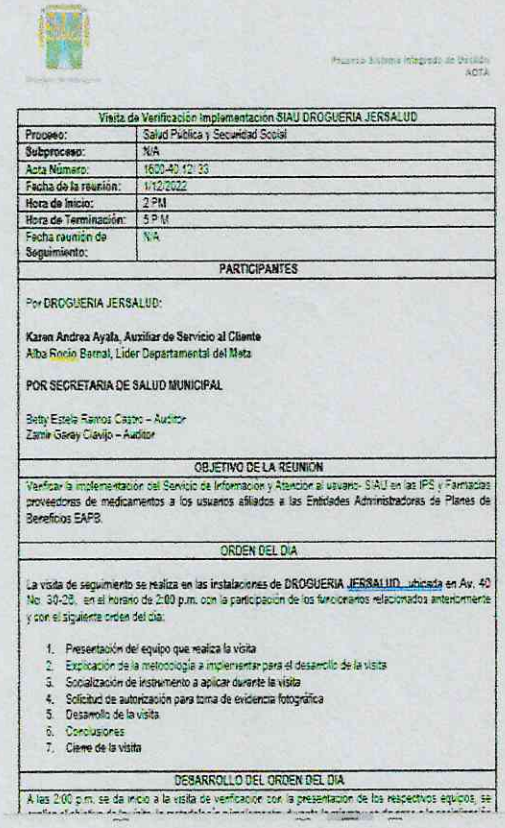
1. Presentación del equipo que realiza la visita
2. Explicación de la metodología a implementar para el desarrollo de la visita



Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**
**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| DESCRIPCIÓN DEL AVANCE | |
|---|---|
| **QUÉ HIZO:** | Realicé la verificación de la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB. |
| **CUANDO LO HIZO:** | 1/12/2022 |
| **DÓNDE LO HIZO:** | Realicé la presente actividad dentro de las instalaciones de la **DROGUERIA JERSALUD,** ubicada en Av. 40 No. 30-26, en el horario de **2:00 p.m.** |
| **CÓMO LO HIZO:** | De acuerdo al instrumento para la visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos |
| **QUIENES PARTICIPARON:** | ➢ Zamir Garay Clavijo<br>➢ Betty Estela Ramos Castro |
| **PROPÓSITO DE LA ACCIÓN:** | ➢ Verificar implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos. |
| **PRODUCTOS GENERADOS:** | Acta de visita de verificación implementación SIAU- Servicios Farmacéuticos de la **DROGUERIA JERSALUD** numero 1600-40.12/33 |



ACTA

| Visita de Verificación Implementación SIAU DROGUERIA JERSALUD | |
|---|---|
| Proceso: | Salud Pública y Seguridad Social |
| Subproceso: | N/A |
| Acta Número: | 1600-40.12/ 33 |
| Fecha de la reunión: | 1/12/2022 |
| Hora de Inicio: | 2 PM |
| Hora de Terminación: | 5 P M |
| Fecha reunión de Seguimiento: | N/A |

**PARTICIPANTES**

Por DROGUERIA JERSALUD:

**Karen Andrea Ayala, Auxiliar de Servicio al Cliente**
Alba Rocio Bernal, Líder Departamental del Meta

**POR SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**

Betty Estela Ramos Castro – Auditor
Zamir Garay Clavijo – Auditor

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Verificar la implementación del Servicio de Información y Atención al usuario- SIAU en las IPS y Farmacias proveedoras de medicamentos a los usuarios afiliados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB.

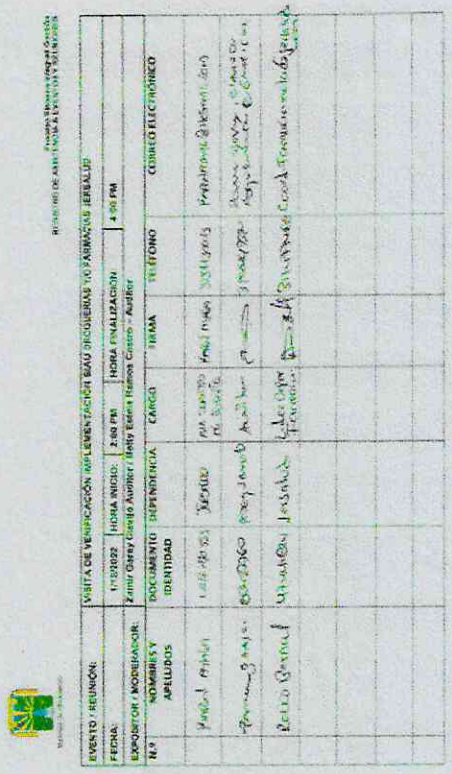
**ORDEN DEL DIA**

La visita de seguimiento se realiza en las instalaciones de DROGUERIA JERSALUD, ubicada en Av. 40 No. 30-26, en el horario de 2:00 p.m. con la participación de los funcionarios relacionados anteriormente y con el siguiente orden del día:

1. Presentación del equipo que realiza la visita
2. Explicación de la metodología a implementar para el desarrollo de la visita
3. Socialización de instrumento a aplicar durante la visita
4. Solicitud de autorización para toma de evidencia fotográfica
5. Desarrollo de la visita
6. Conclusiones
7. Cierre de la visita

**DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA**

A las 2:00 p.m. se da inicio a la visita de verificación con la presentación de los respectivos equipos, se

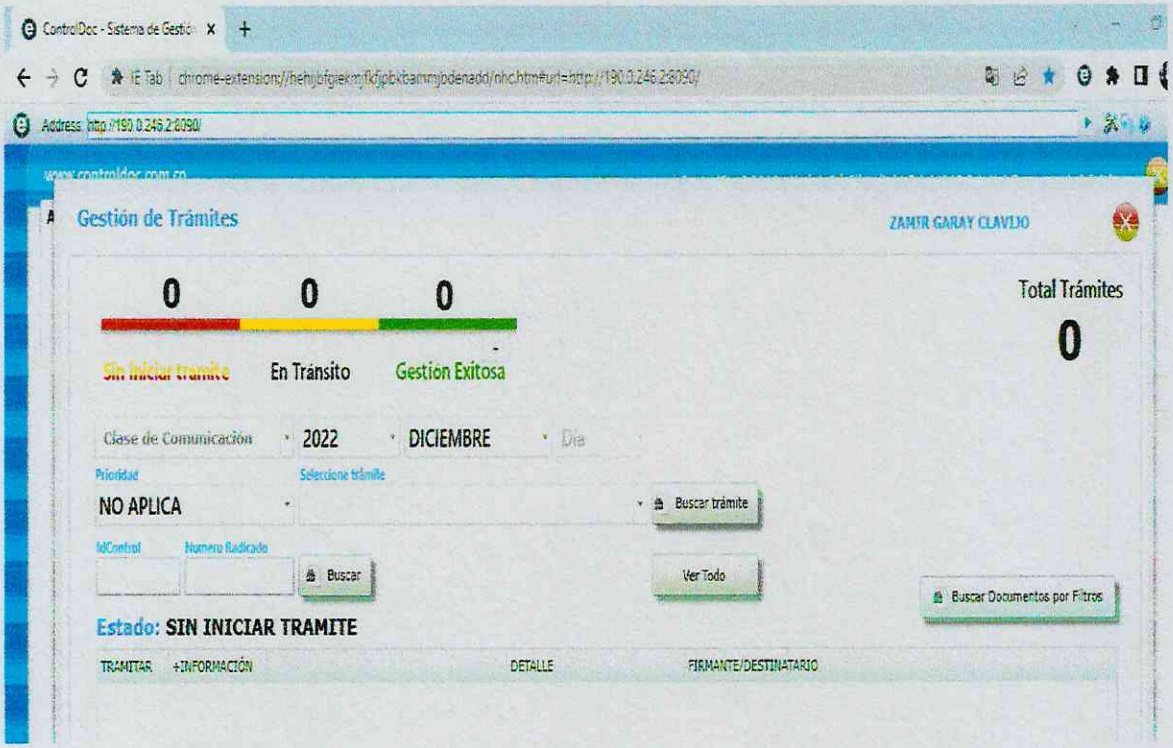


**ACTIVIDAD No 06:** Asistir y apoyar las actividades asignadas por la directora de Aseguramiento o Secretaria de Salud Municipal, relacionadas con las acciones a cargo del ente territorial.

- Para el presente periodo no fui designado para apoyar actividades relacionadas con el ente territorial.

**ACTIVIDAD No 07:** 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

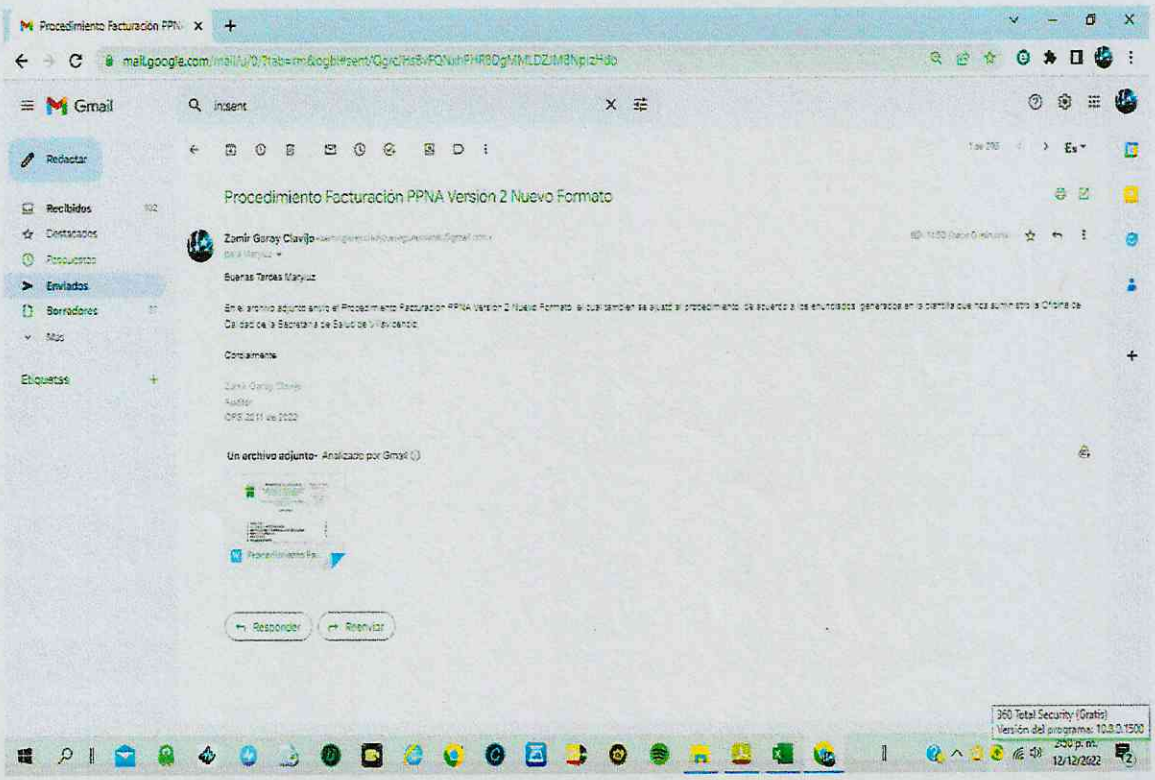
- Realicé cargue de las actividades contractuales ejecutadas durante el cuarto periodo contractual en la carpeta Drive diseñada para tal fin. De igual manera verifiqué las solicitudes y PQRS asignadas en el aplicativo Control DOC.

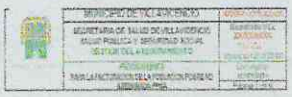



**ACTIVIDAD No 8:** Las demás actividades propias que le sean asignadas acorde a la naturaleza del contrato.

- De acuerdo con las solicitudes realizadas por la secretaria de Salud Ximena Velasco Hernández y la directora de Aseguramiento Luz Marina Becerra Ramos, se dio respuesta a cada una de las solicitudes, así como a sus directrices impartidas.

Realice el Ajuste de Procedimiento Facturación PPNA, el cual se había realizado con anterioridad, pero que se actualizo de acuerdo con el modelo para la elaboración de instructivos 2022 y para ser más específicos en la auditoria, esta versión se realiza de acuerdo a los enunciados generados en la plantilla que nos suministró la Oficina de Calidad de la Secretaría de Salud de Villavicencio.

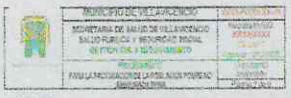


CONTENIDO

1. OBJETIVO 2
2. ALCANCE Y RESPONSABLE 2
3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE 2
4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO 7
5. FORMATOS 9
6. CONTROL DE CAMBIOS 9
7. ANEXOS 9

| Fecha: 12/12/2022 | Fecha: |
|---|---|
| Bernabe Ramirez Vinasco Hernandez<br>Secretaria de Salud de Villavicencio | |
| Maryluz Cardona Barrera<br>Zamir Garay Clavijo<br>Auditor OPS | Luz Marina Becerra Ramos<br>Directora Técnica de Aseguramiento |
| **Elaborado** | **Aprobado** |
| Fecha: 23/09/2022 | Fecha: |
| REGISTRADO SIG | Fecha: |



## 1. OBJETIVO

Verificar la conformidad de las facturas presentadas a la Secretaría de Salud de Villavicencio por la prestación de servicios de salud a la PPNA y población migrante. Servicios y Tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y recobros por sentencias de tutela realizados por las diferentes IPS, EPS e Proveedores de Tecnologías no financiadas con recursos de la UPC de Régimen Subsidiado, frente a los parámetros previamente establecidos por la entidad territorial y conforme a la normatividad vigente que demanden este servicio en el territorio nacional, con el fin de ejercer control sobre los recursos asignados a la prestación de servicios de salud.

## 2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Inicia desde la presentación de las facturas con todos los soportes correspondientes al área de Auditoría de cuentas médicas de la Secretaría de Salud Villavicencio, continua con la radicación de las facturas y la auditoría de las facturas a las cuentas radicadas, la emisión del correspondiente informe de auditoría la descripción de las respectivas glosas o no conformidades si las hay, la notificación de las glosas al prestador, conciliación y la entrega del informe de gestión y finaliza con la radicación en la Secretaría de Hacienda de las facturas con todos nuestros lugar con el acto administrativo expedidos el cual se ordena el pago a la IPS, la EPS o la Proveedor de la tecnología en salud.

## 3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA APLICABLE

**ADRES**: Administrador de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. ADRES es la entidad del Estado que gestiona el adecuado uso de los recursos que soportan la financiación de los servicios de salud.

**SISBEN**: Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios; Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

**Listado De Población No Asegurada**: Base de Datos Única de Beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud, conformada por conformada por SISBEN y Listados Censales.

**PPNA**: Población Pobre No Asegurada, corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentran en los puntos de corte señalados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentren afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco estén cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.



**Afiliado:** Persona que se encuentra en el Régimen de Seguridad Social en Salud inscrito en una EPS.

**BDUA:** Base de Datos Única del Sistema General de Seguridad Social para todos los regímenes.

**Cobertura En Salud:** Expresiones como los beneficios en el estado de salud a las personas privadas de la libertad a cargo del APEC, según condiciones y parámetros establecidos mediante el decreto 2245 del 2015, 1142 del 2016, (Ministerio de Justicia y del Derecho).

**EAPB:** Siga para referirse a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

**Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud (IPS):** Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentren habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, prestan sus prácticas privadas y se clasifican en niveles de complejidad de acuerdo a los servicios que habilitan.

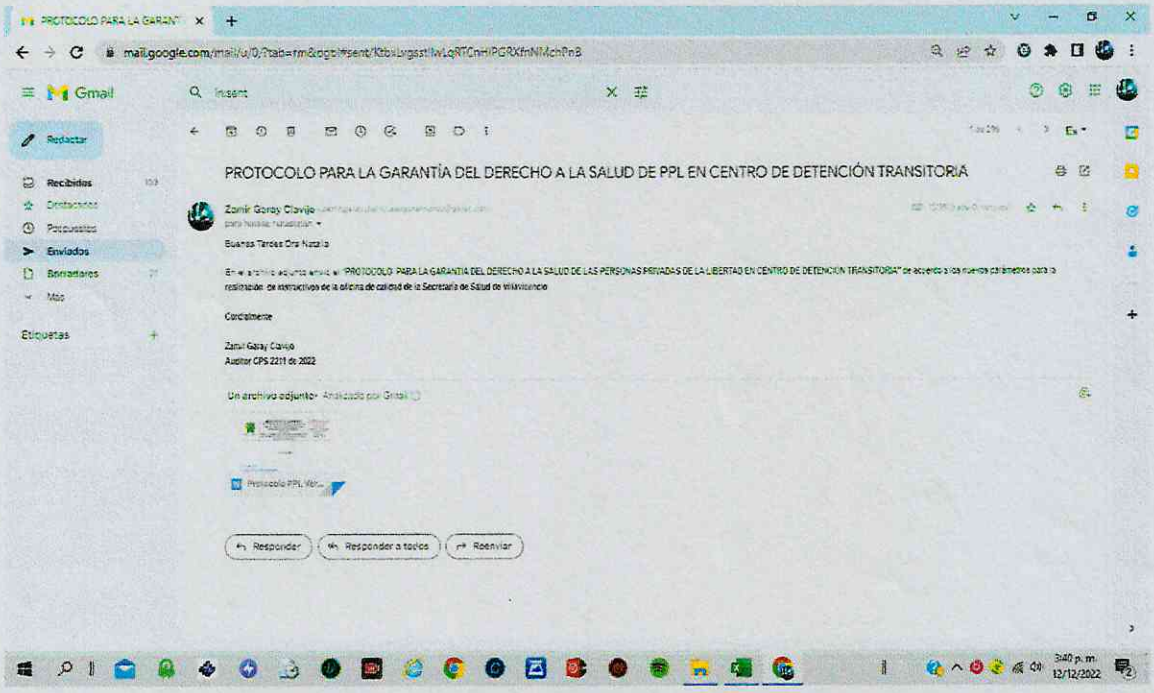
**Prestadores De Servicios De Salud.** Se consideran como tales las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

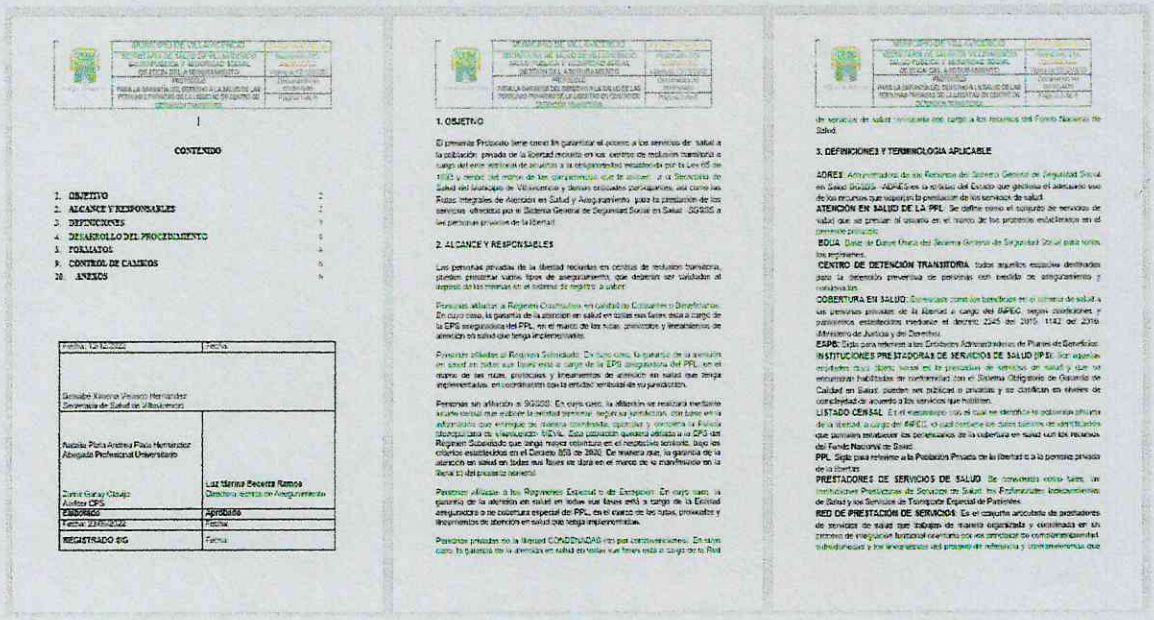
**Red De Prestación De Servicios**. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia que busca garantizar la calidad de la atención en salud integral y sectorial, ofreciendo una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

**Auditoría De Cuentas Médicas:** proceso mediante el cual se verifica la conformidad de soportes y soportes que conforman la facturación presentada por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), frente a parámetros previamente establecidos entre las partes de acuerdo con la normatividad vigente.

**Auditoría Concurrente** se hace para evaluar en forma sistemática, continua e integral la calidad de la asistencia médica, durante su estancia en una unidad y analizando de los servicios y el resultado final obtenido por el paciente en la institución con los servicios brindados y ordenes, que lo que se facture, corresponda realmente a la atención correspondiente, según la normatividad vigente, asimismo la verificación del registro y la evaluación de la calidad de diligenciamiento de la historia clínica.

Realice el Ajuste de Procedimiento Facturación PPL, el cual se había realizado con anterioridad, pero que se actualizo de acuerdo con el modelo para la elaboración de instructivos 2022 y los enunciados generados en la plantilla que nos suministró la Oficina de Calidad de la Secretaría de Salud de Villavicencio.



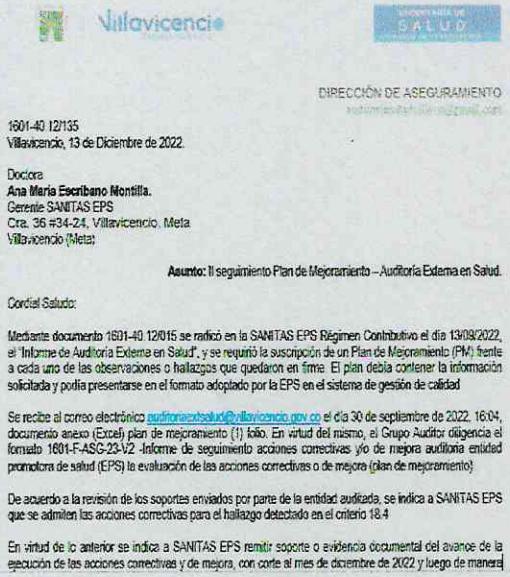



Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**

**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Realice segundo requerimiento para el seguimiento al plan de mejoramiento de la EPS Sanitas.



DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO

1601-40 12/135
Villavicencio, 13 de Diciembre de 2022.

Doctora
**Ana María Escribano Montilla.**
Gerente SANITAS EPS
Cra. 36 #34-24, Villavicencio. Meta
Villavicencio (Meta)

**Asunto:** II seguimiento Plan de Mejoramiento – Auditoría Externa en Salud.

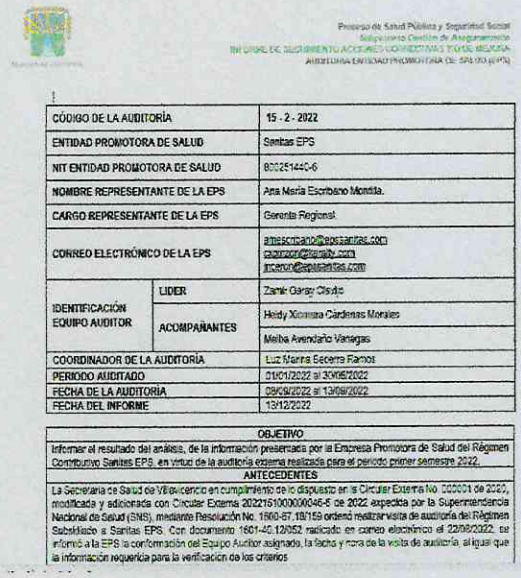
Cordial Saludo:

Mediante documento 1601-40 12/015 se radicó en la SANITAS EPS Régimen Contributivo el día 13/09/2022, el "Informe de Auditoría Externa en Salud", y se requirió la suscripción de un Plan de Mejoramiento (PM) frente a cada uno de las observaciones o hallazgos que quedaron en firme. El plan debía contener la información solicitada y podía presentarse en el formato adoptado por la EPS en el sistema de gestión de calidad

Se recibe al correo electrónico auditoriaextsalud@villavicencio.gov.co el día 30 de septiembre de 2022, 16:04, documento anexo (Excel) plan de mejoramiento (1) folio. En virtud del mismo, el Grupo Auditor diligencia el formato 1601-F-ASG-23-V2 -Informe de seguimiento acciones correctivas y/o de mejora auditoria entidad promotora de salud (EPS) la evaluación de las acciones correctivas o de mejora (plan de mejoramiento)

De acuerdo a la revisión de los soportes enviados por parte de la entidad auditada, se indica a SANITAS EPS que se admiten las acciones correctivas para el hallazgo detectado en el criterio 18.4

En virtud de lo anterior se indica a SANITAS EPS remitir soporte o evidencia documental del avance de la ejecución de las acciones correctivas y de mejora, con corte al mes de diciembre de 2022 y luego de manera

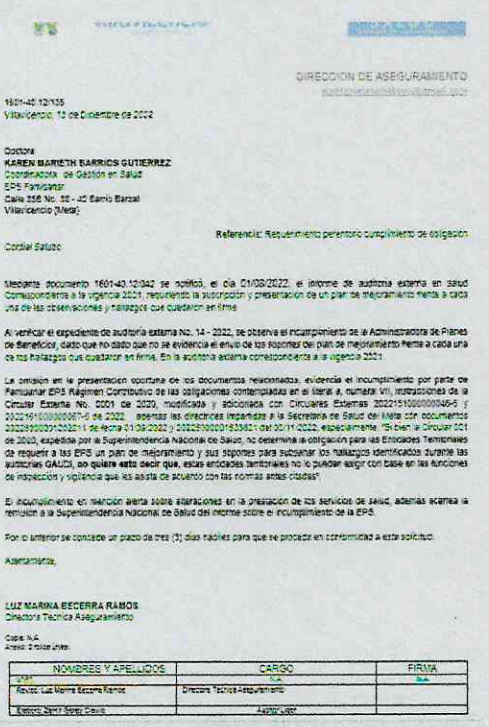


Proceso de Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Aseguramiento
INFORME DE SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y/O DE MEJORA
AUDITORIA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS)

| | | |
|---|---|---|
| CÓDIGO DE LA AUDITORÍA | | 15 - 2 - 2022 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | | Sanitas EPS |
| NIT ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | | 800251440-6 |
| NOMBRE REPRESENTANTE DE LA EPS | | Ana María Escribano Montilla. |
| CARGO REPRESENTANTE DE LA EPS | | Gerente Regional |
| CORREO ELECTRÓNICO DE LA EPS | | amescribano@epssanitas.com<br>cvanzon@sanitas.com<br>aceron@epssanitas.com |
| IDENTIFICACIÓN EQUIPO AUDITOR | LIDER | Zamir Garay Clavijo |
| | ACOMPAÑANTES | Heidy Xiomara Cárdenas Morales |
| | | Melba Avendaño Vanegas |
| COORDINADOR DE LA AUDITORÍA | | Luz Marina Becerra Ramos |
| PERIODO AUDITADO | | 01/01/2022 al 30/06/2022 |
| FECHA DE LA AUDITORÍA | | 09/09/2022 al 13/09/2022 |
| FECHA DEL INFORME | | 13/12/2022 |

| OBJETIVO |
|---|
| Informar el resultado del análisis, de la información presentada por la Empresa Promotora de Salud del Régimen Contributivo Sanitas EPS, en virtud de la auditoría externa realizada para el periodo primer semestre 2022. |
| **ANTECEDENTES** |
| La Secretaría de Salud de Villavicencio en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa No. 000001 de 2020, modificada y adicionada con Circular Externa 20221510000000046-5 de 2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), mediante Resolución No. 1560-67,19/159 ordenó realizar visita de auditoría del Régimen Subsidiado a Sanitas EPS. Con documento 1601-40.12/052 radicado en correo electrónico el 22/08/2022, se informó a la EPS la conformación del Equipo Auditor asignado, la fecha y hora de la visita de auditoría, al igual que la información requerida para la verificación de los criterios |

Realice requerimiento de soportes para el seguimiento al plan de mejoramiento de la Famisanar EPS.



DIRECCION DE ASEGURAMIENTO

1601-40.12/135
Villavicencio, 13 de Diciembre de 2022

Doctora
**KAREN MARIETH BARRIOS GUTIERREZ**
Coordinadora de Gestión en Salud
EPS Famisanar
Calle 35B No. 38 - 40 Barrio Barzal
Villavicencio (Meta)

Referencia: Requerimiento perentorio cumplimiento de obligación

Cordial Saludo

Mediante documento 1601-40.12/042 se notificó, el día 01/09/2022, el informe de auditoria externa en salud correspondiente a la vigencia 2021, requiriendo la suscripción y presentación de un plan de mejoramiento frente a cada una de las observaciones y hallazgos que quedaron en firme

Al verificar el expediente de auditoría externa No. 14 - 2022, se observa el incumplimiento de la Administradora de Planes de Beneficios, dado que no dado que no se evidencia el envío de los soportes del plan de mejoramiento frente a cada una de los hallazgos que quedaron en firme. En la auditoria externa correspondiente a la vigencia 2021

La omisión en la presentación oportuna de los documentos relacionados, evidencia el incumplimiento por parte de Famisanar EPS Régimen Contributivo de las obligaciones contempladas en el literal a, numeral VII, instrucciones de la Circular Externa No. 2021 de 2020, modificada y adicionada con Circulares Externas 20221510000000046-5 y 20221610000000067-5 de 2022, ademas las directrices impartidas a la Secretaria de Salud del Meta con documentos 20239000201202211 de fecha 01/09/2022 y 20239000201833621 del 30/11/2022, especialmente "En tanto la Circular 001 de 2020, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, no determina la obligación para las Entidades Territoriales de requerir a las EPS un plan de mejoramiento y sus soportes para subsanar los hallazgos identificados durante las auditorías GAUDI, **no quiere esto decir que**, estas entidades territoriales no lo puedan exigir con base en las funciones de inspección y vigilancia que les asista de acuerdo con las normas antes citadas".

El incumplimiento en mención alerta sobre alteraciones en la prestación de los servicios de salud, además acarrea la remisión a la Superintendencia Nacional de Salud del informe sobre el incumplimiento de la EPS.

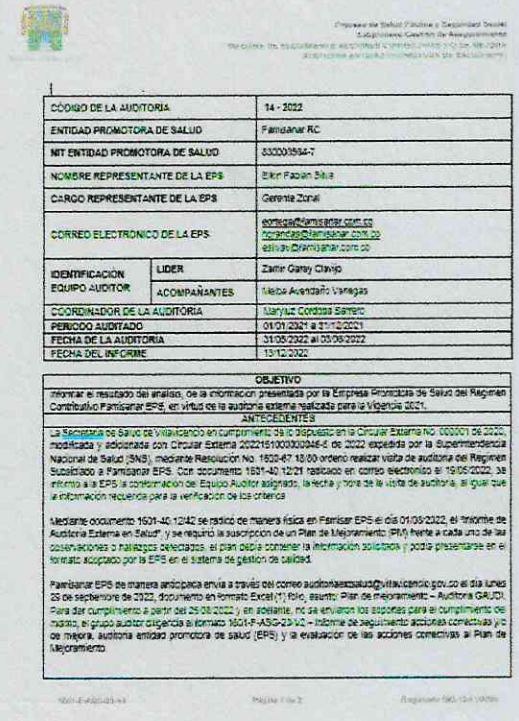
Por lo anterior se concede un plazo de tres (3) días hábiles para que se proceda en conformidad a este solicitud.

Atentamente,

**LUZ MARINA BECERRA RAMOS**
Directora Tecnica Aseguramiento

Copia: N.A
Anexo: 0 folios Uno

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Elaboró: | N.A. | |
| Revisó: Luz Marina Becerra Ramos | Director Tecnico Aseguramiento | |
| Elaboró: Zamir Garay Clavijo | Auxiliar Ugpt | |



| | | |
|---|---|---|
| CÓDIGO DE LA AUDITORÍA | | 14 - 2022 |
| ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | | Famisanar RC |
| NIT ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | | 830003564-7 |
| NOMBRE REPRESENTANTE DE LA EPS | | Elkin Fabian Silva |
| CARGO REPRESENTANTE DE LA EPS | | Gerente Zonal |
| CORREO ELECTRONICO DE LA EPS | | contegral@famisanar.com.co<br>lgrandas@famisanar.com.co<br>edsilva@famisanar.com.co |
| IDENTIFICACION EQUIPO AUDITOR | LIDER | Zamir Garay Clavijo |
| | ACOMPAÑANTES | Melba Avendaño Vanegas |
| COORDINADOR DE LA AUDITORÍA | | Marylyz Cordoba Serrano |
| PERIODO AUDITADO | | 01/01/2021 al 31/12/2021 |
| FECHA DE LA AUDITORÍA | | 31/05/2022 al 03/06/2022 |
| FECHA DEL INFORME | | 13/12/2022 |

| OBJETIVO |
|---|
| Informar el resultado del análisis, de la información presentada por la Empresa Promotora de Salud del Régimen Contributivo Famisanar EPS, en virtud de la auditoria externa realizada para la Vigencia 2021. |
| **ANTECEDENTES** |
| La Secretaría de Salud de Villavicencio en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa No. 000001 de 2020, modificada y adicionada con Circular Externa 20221510000000046-5 de 2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), mediante Resolución No. 1560-67,19/159 ordenó realizar visita de auditoría del Régimen Subsidiado a Famisanar EPS. Con documento 1601-40.12/21 radicado en correo electrónico el 19/05/2022, se informó a la EPS la conformación del Equipo Auditor asignado, la fecha y hora de la visita de auditoría, al igual que la información requerida para la verificación de los criterios |
| Mediante documento 1601-40.12/42 se radicó de manera física en Famisar EPS el día 01/09/2022, el "Informe de Auditoría Externa en Salud", y se requirió la suscripción de un Plan de Mejoramiento (PM) frente a cada uno de las observaciones o hallazgos detectados, el plan debía contener la información solicitada y podría presentarse en el formato adoptado por la EPS en el sistema de gestión de calidad. |
| Famisanar EPS de manera anticipada envía a través del correo auditoriaextsalud@villavicencio.gov.co el día lunes 26 de septiembre de 2022, documento en formato Excel (1) folio, asunto: Plan de mejoramiento – Auditoria GAUDI. Para dar cumplimiento a partir del 26/09/2022 y en adelante, no se enviaron los soportes para el cumplimiento de radicó, el grupo auditor diligencia el formato 1601-F-ASG-23-V2 – Informe de seguimiento acciones correctivas y/o de mejora, auditoria entidad promotora de salud (EPS) y la evaluación de las acciones correctivas al Plan de Mejoramiento. |

Municipio de Villavicencio

**Proceso Gestión de la Contratación**

**FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Realice requerimiento de soportes para el seguimiento al plan de mejoramiento de la ESE Municipal de Villavicencio Sede La Esperanza.



1601-42 12137
Villavicencio, 13 de Diciembre de 2022

Doctora
**Luz Helena Paramo de Rodriguez**
Gerente
ESE Centro de Atención de la Esperanza
Carrera 12 No 47B-03, Villavicencio, Meta

Asunto: Seguimiento Plan de Mejoramiento – Auditoria Externa en Salud

**Cordial Saludo:**

Mediante el documento 1601.12122, se notificó en la ESE Municipal de Villavicencio – SEDE Administrativa, el "Informe Preliminar de Auditoria Externa en Salud del Centro de Atención de La Esperanza" el día 04/11/2022, en donde se requirió la suscripción de un Plan de Mejoramiento (PM) frente a cada uno de las observaciones o no conformidades que se detectaron y que quedaron en firme. Este Plan de Mejoramiento debía contener la información solicitada y podía presentarse en el formato adoptado por la IPS en su sistema de gestión de calidad

**La ESE Centro de Atención de la Esperanza** envía a través del correo electrónico **auditoriaexternasalud@villavicencio.gov.co** el día 16 de noviembre de 2022, el documento Plan de mejoramiento en formato PDF, con tres (3) folios útiles y los respectivos soportes para sustentar cada uno de ellos, con el fin de dar cumplimiento y cierre de los no conformidades y observaciones, con fecha de inicio a partir del día 11 de noviembre de 2022 y en adelante, El grupo auditor diligencia el formato 1601-F-ASG-23-V2 – Evaluación A Descargos o Plan de Mejoramiento y de acuerdo a la revisión de los soportes enviados por parte de la entidad auditada, se indica que se admiten las acciones de mejora y se dan por cerradas las no conformidades y observaciones

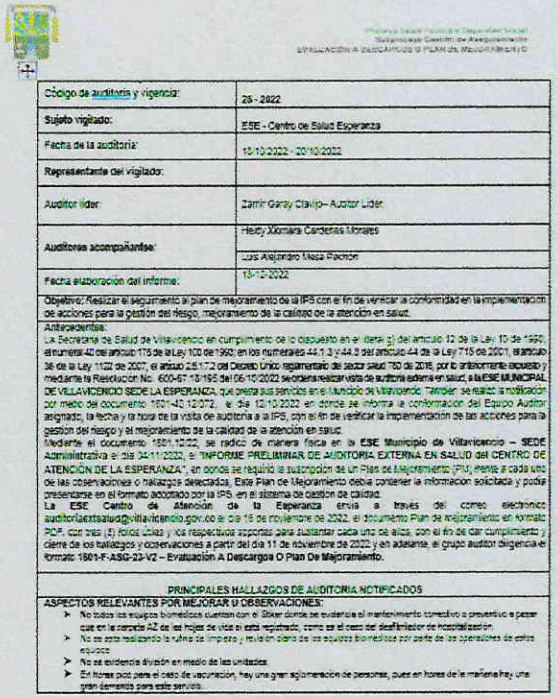
En virtud de lo anterior se indica a **La ESE Centro de Atención de la Esperanza**, continuar de manera regular con el proceso de mejoramiento para la calidad, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y cumplir con la función del aseguramiento en salud, incluyendo la prestación de servicios y la promoción y detección.

Atentamente,

**LUZ MARINA BECERRA RAMOS**
Directora Técnica Aseguramiento

Anexo: 2 folios útiles

| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|
| Copia: | N.A. | N. A |
| Revisó: Luz Marina Becerra Ramos | Profesional Especializado | |
| Elaboró: Zamir Garay Clavijo | Auditor Líder OPS | |



| | |
|---|---|
| Código de auditoria y vigencia: | 28 - 2022 |
| Sujeto vigilado: | ESE - Centro de Salud Esperanza |
| Fecha de la auditoria: | 18/10/2022 - 20/10/2022 |
| Representante del vigilado: | |
| Auditor líder: | Zamir Garay Clavijo– Auditor Líder |
| Auditores acompañantes: | Heidy Xiomara Cardenas Morales |
| | Luis Alejandro Mesa Pachon |
| Fecha elaboración del informe: | 15-12-2022 |

Objetivo: Realizar el seguimiento al plan de mejoramiento de la IPS con el fin de verificar la conformidad en la implementación de acciones para la gestión del riesgo, mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

Antecedentes:
La Secretaria de Salud de Villavicencio en cumplimiento de lo dispuesto en el literal g) del artículo 12 de la Ley 10 de 1990, el numeral 42 del artículo 175 de la Ley 100 de 1993; en los numerales 44.1.3 y 44.3 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 2.5.1.7.2 del Decreto Único reglamentario del sector salud 780 de 2016, por lo anteriormente expuesto y mediante la Resolución No. 600-67 18-195 del 06/10/2022 se ordena realizar visita de auditoria externa en salud, a la **ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO SEDE LA ESPERANZA**, que presta sus servicios en el Municipio de Villavicencio. También se realizo la notificación por medio del documento 1601-42 12077, el día 12/10/2022 en donde se informa la conformación del Equipo Auditor asignado, la fecha y la hora de la visita de auditoria a la IPS, con el fin de verificar la implementación de las acciones para la gestión del riesgo y el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.
Mediante el documento 1601.12122, se radico de manera física en la **ESE Municipio de Villavicencio – SEDE Administrativa** el día 04/11/2022, el "**INFORME PRELIMINAR DE AUDITORIA EXTERNA EN SALUD del CENTRO DE ATENCIÓN DE LA ESPERANZA**", en donde se requirió la suscripción de un Plan de Mejoramiento (PM) frente a cada uno de las observaciones o hallazgos detectados. Este Plan de Mejoramiento debía contener la información solicitada y podía presentarse en el formato adoptado por la IPS en el sistema de gestión de calidad.
**La ESE Centro de Atención de la Esperanza** envía a través del correo electrónico auditoriaexternasalud@villavicencio.gov.co el día 16 de noviembre de 2022, el documento Plan de mejoramiento en formato PDF, con tres (3) folios útiles y los respectivos soportes para sustentar cada uno de ellos, con el fin de dar cumplimiento y cierre de los hallazgos y observaciones a partir del día 11 de noviembre de 2022 y en adelante, el grupo auditor diligencia el formato **1601-F-ASG-22-V2 – Evaluación A Descargos O Plan De Mejoramiento.**

**PRINCIPALES HALLAZGOS DE AUDITORIA NOTIFICADOS**

**ASPECTOS RELEVANTES POR MEJORAR U OBSERVACIONES:**

- No todos los equipos biomedicos cuentan con el Sticker donde se evidencie el mantenimiento correctivo o preventivo o pasar que en la carpeta AZ de las hojas de vida si esta registrado, como se el caso del desfibrilador de hospitalización
- No se esta realizando la rutina de limpieza y revisión diaria de los equipos biomedicos por parte de los operadores de estos equipos
- No se evidencia división en medio de las unidades.
- En horas pico para el caso de vacunación, hay una gran aglomeración de personas, pues en horas de la mañana hay una gran demanda para este servicio.

Que igualmente, en cumplimiento de la **CLÁUSULA TRIGESIMA- ENTREGA DE ELEMENTOS,** el contratista realizó la entrega de material físico, digital, y los elementos utilizados para desarrollar el objeto del contrato, así: los documentos originales de cada periodo reposan en las instalaciones de la secretaria de salud tanto en físico como digital.

**CERTIFICACIÓN JURAMENTADA**

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

**ZAMIR GARAY CLAVIJO**
**C.C. 80.423.760**

## 4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del **24/08/2022** y en plataforma de SCOP II se me designó como **SUPERVISORA** del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión vigente.

### a. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

| Número Registro Presupuestal (RP) | Fecha RP | Identificación presupuestal: (rubro) | Concepto | Valor total RP |
|---|---|---|---|---|
| **5086** | 24/08/2022 | Gastos-Inversión 0403 - 2 - 3.19.06.0300.001 - 02 | **BPIN 2020500010277** Subsidio a la demanda en salud 21/24 Villavicencio, Meta Recurso Propio-Libre Destinación Recursos Propios | $ 13.500.000 |
| **7667** | 23/11/2022 | Gastos-Inversión 0403 - 2 - 3.19.06.0300.001 - 02 | **BPIN 2020500010277** Subsidio a la demanda en salud 21/24 Villavicencio, Meta Recurso Propio-Libre Destinación Recursos Propios | $ 3.300.000 |
| **VALOR TOTAL: Dieciséis Millones Ochocientos Mil pesos.** | | | | **$ 16.800.000** |

### b. BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO No. 4 de 4

| | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| a | VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES | **$ 16.800.000** |
| b | VALORES PAGADOS | **$13.500.000.00** |
| **c** | **VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)** | **$3.300.000.00** |
| d | SALDO PENDIENTE POR PAGAR | **$0** |
| e | Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro) | N. A |
| f | Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro) | N. A. |

**4.3 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 periodo, así:

20

| Mes Cotizado | Fecha de Pago | Número de Planilla | IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes) | Valor pagado en SALUD* | Valor pagado en PENSIÓN* | Valor pagado en ARL* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Agosto | 2022/09/12 | 9439901129 | 420.000,00 | $52,500 | $67,200 | $10,300 |
| Septiembre | 2022/09/12 | 9439901137 | 1.800.000,00 | $225.000 | $288.000 | $43.900 |
| Octubre | 2022/10/28 | 9440657318 | 1.800.000,00 | $225.000 | $288.000 | $43.900 |
| Noviembre | 2022/11/03 | 9442334789 | $1,440,000 | $180,000 | $230,400 | $35,100 |
| Noviembre | 2022/12/09 | 9443867871 | $266,025 | $33,300 | $42,600 | $6,500 |
| Noviembre | 2022/12/15 | 9444232009 | $94,000 | $11,800 | $15,100 | $2,300 |
| Diciembre | 2022/12/09 | 9443868746 | $500,000 | $62,500 | $80,000 | $12,200 |
| Diciembre | 2022/12/15 | 9444232268 | $80,000 | $10,000 | $12,800 | $2,000 |
| Diciembre | 2022/12/15 | 9444243520 | $320.000 | $40,000 | $51,200 | $7,800 |

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

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

| Mes Cotizado | Fecha de Pago | Número de Planilla | IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes) | Valor pagado en SALUD* | Valor pagado en PENSIÓN* | Valor pagado en ARL* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Agosto | 2022/09/12 | 9439901129 | 420.000,00 | $52,500 | $67,200 | $10,300 |
| Septiembre | 2022/09/12 | 9439901137 | 1.800.000,00 | $225.000 | $288.000 | $43.900 |
| Octubre | 2022/10/28 | 9440657318 | 1.800.000,00 | $225.000 | $288.000 | $43.900 |
| Noviembre | 2022/11/03 | 9442334789 | $1,440,000 | $180,000 | $230,400 | $35,100 |
| Noviembre | 2022/12/09 | 9443867871 | $266,025 | $33,300 | $42,600 | $6,500 |
| Noviembre | 2022/12/15 | 9444232009 | $94,000 | $11,800 | $15,100 | $2,300 |
| Diciembre | 2022/12/09 | 9443868746 | $500,000 | $62,500 | $80,000 | $12,200 |
| Diciembre | 2022/12/15 | 9444232268 | $80,000 | $10,000 | $12,800 | $2,000 |
| Diciembre | 2022/12/15 | 9444243520 | $320.000 | $40,000 | $51,200 | $7,800 |

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

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

## 4.6 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 |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:**

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios **No 2211 de 2022** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al **PAGO No. 04**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de **$ 3.300.000.00.**

**LUZ MARINA BECERRA RAMOS**
**Profesional Especializado**
Supervisora CPS No. 2211
Secretaria de Salud
No. De Celular: 3112259521

**ANEXOS:**

Soportes de pago de la planilla seguridad social.