	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-FR-F005		
		VERSIÓN	2		
		FECHA DE APROBACIÓN			
	TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVICIÓN	5	4	2024	

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: SANDRA ROJAS PEREZ	(601)7306060 Ext 1002
DICIEMBRE DE 2024	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	

II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION

	Nombre: Dayal Romero		
	Cargo: Apoyo a la Supervision		

III. INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre o Razon social del contratista	CC. / Nit
WILBER JOSE VERGARA PEREZ	1.071.350.185

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	16/09/2024	2448
FECHA INICIO:	Plazo Inicial	Adición
16/09/2024	Tres (3) Meses y veinte (20) dias sin que supere el 31 de Diciembre del 2024	

OBJETO

Prestacion de servicios profesionales para desarrollar acciones de Auditoria, Asistencia tecnica, seguimiento y control de los actores del sistema de salud en el Municipio de Soacha-2

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/12/2024	31/12/2024	FINAL

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Realizar mensualmente acompañamiento, asistencia técnica y verificar mediante la inspección directa la implementación del Sistema Unico de Habilitación en cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, búsqueda activa de prestadores que no cumplen con SUH los cuales serán reportados al lider de auditoria en el formato definido por el Departamento, acompanamiento al levantamiento de medidas, entre otras acciones, a los prestadores locales de servicios de salud, profesionales independientes, así como la verificación de los mismos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), soportar asistencia y seguimiento a mínimo 30 prestadores independientes mensualmente, (1) centro de protección de larga estancia para érsonas mayores, (1) taller optico y opticas sin consultorio, en cumplimiento a la resolución 3100 de 2019 y demás normatividad vigente en la materia.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se realiza censo a droguerias de la comuna 4, 5 y 6 del municipio de Soacha, tomando como referencia la actualización de datos de contactabilidad, nombre del establecimiento, comuna, barrio, correo, telefono, dirección y horario. Asi mismo, se verifica si cuenta con concepto sanitario, si cuenta con procedimiento de inyectologia, se verifica estructura locativa, almacenamiento de productos y manejo integral de residuos sólidos. Se identificó que del 100% de las droguerias visitadas, ninguna cuenta con horario de 24 horas. Tambien se identifico que mas del 90% no cuenta con concepto sanitario ni manejo adecuado de los residuos. Asi mismo, se realizo asistencia tecnica a prestador con medida de seguridad evidenciando que no ha realizado el levantamiento de la medida. Asi mismo, se realiza asistencia tecnica a prestadores con objeto social diferente.
2. Realizar seguimiento Mensual del REPS donde se analice el comportamiento de los prestadores habilitados para emitir alertas a los prestadores y evitar los vencimientos e identificar los que tengan medidas de seguridad y sanciones, con el fin de realizar minimo (1) visita a prestadores con medidas mensualmente.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se hace seguimiento mensual al REPS donde se soportan los prestadores habilitados, con medidas y sancionados. Esta información reposa en el siguiente enlace: https://drive google.com/drive/folders/1_xAJ9-eroNc51liX_QVjFt7avkDPdqr2 compartida de Auditoria El prestador visitado para seguimiento a medida de seguridad fue: 1. MILENA RINCON RIPOLL Se realiza visita al prestador con el fin de verificar el proceso adelantado a la medida de seguridad impuesta por la Gobernación de Cundinamarca, mediante acta 3636 de 20191113 por incumplimientos que pueden generar riesgos en la segundad del paciente. No obstante, el profesional cerró las instalaciones. Se realiza llamada telefónica al 3008275977 y el profesional no contesta, la llamada entra a correo de voz. Se envía correo electrónico notificado de manera reiterada que se envíe un correo a la Gobernación de Cundinamarca con el fin de realizar dicho cierre. Se debe enviar correo a radicación-habilitacion@cundinamarca.gov.co para cerrar el proceso.
3. Realizar seguimiento a los contratos de las EAPB con el fin de verificar la vigencia de los mismos para la garantia en la prestacion de los servicios de salud de la población y comprobar la implementación y cumplimiento de los diferentes procesos por parte de las EAPB subsidiadas y contributivas que garanticen la prestación de servicios de salud, según requerimientos técnicos y normativos incluidos en el instrumento definido por la dirección de aseguramiento para las asistencias técnicas a entidades administradoras de planes de beneficios; realizar (1) visita a una EAPB al mes. Se incluye dentro de esta obligación todas las actividades de auditoria designadas por la Supersalud y las cuales se deben ejecutar dentro de los tiempos establecidos porla circular 001 de 2020 y todas las normas que la modifiquen.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se realiza segundo seguimiento al plan de mejora derivado de la auditoría Gaudi, con el formato remitido por el departamento, encontrando que la EPS no presento avances en termino de cumplimiento ni segun las sugerencias brindadas en asistencias anteriores: Frente a todo lo relacionado al Proceso de Referencia y Contrareferencia, es importante contar con un informe completo con la periodicidad que defina la EAPB donde muestre de manera clara las remisiones realizadas, así como el promedio de horas. Recordando qu las remisiones urgentes no deben superar las 12 horas para el traslado. Generar informe del proceso de Referencia y contrareferencia trimestral mediante datos cualitativos y Cuantitativos.Es necesario generar cronograma de la Ruta Crítica del PAMEC, para el año en vigencia. Mostrar estrategia e indicadores que sirvieron como linea de base durante la autoevalucion.Debe tener el informe del aprendizaje organizacional del PAMEC del año inmediatamente anterior.Generar cronograma de seguimiento de las acciones a realizar para cumplir con el PAMEC del año en vigencia.Deben mostrar en la matriz de priorizacion de procesos el avance según seguimiento realizado en porcentaje Con respecto a la red contratada deben establecer planes de mejora de las auditorias realizadas a la red prestadora contratada. Asi mismo, establacer indicadores y fichas tecnicas de estos. En cuanto a medicamentos realizar seguimiento al proceso de dispensacion de medicamentos mediante indicadores.Establecer mecanismos y estrategias que permitan la entrega de medicamentos controlados en el Municipio de Saocha.Revisar los nombres de los indicadores y linea de base de la calidad observada, ya que esta depende de las auditorias externas, auditorias internas, y precepcion del usuario en cuanto a la accebilidad, oportunidad y calidad en la prestacion del servicio, y en su mayoria, esta en cero. Por lo anterior, persisten las observaciones y se plantean sugerencias con el fin de minimizar las solicitudes de los usuarios y la insatisfacción de los mismos.
4. Realizar seguimiento a las solicitudes reportadas por los servicios de urgencias del Municipio que superan las 48 horas sin solución por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB del régimen subsidiado o Contributivo, soportar consolidado mensual de seguimiento y reporte de casos a las entidades a traves de correo electrónico.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se hace seguimiento a los casos reportados por parte de los servicios de urgencias del municipio que superan las 48 horas sin solución por parte de la EPS. Esta información reposa en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1_xAJ9-eroNc51liX_QVjFt7avkDPdqr2 compartida de Auditoria
5. Realizar asistencia técnica y verificar mensualmente mediante inspección directa la Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), cumpliendo con los parámetros de ley del S.O.G.C. en los Prestadores Locales Públicos y Privados e incluir la política de seguridad del paciente. Se debe realizar seguimiento mensual mínimo a dos (2) IPS públicas y/o privadas. Soportando avances, desarrollo y cultura organizacional por medio de Acta de asistencia técnica y demás soportes entregados por la entidad.	Para el periodo supervisado, se evidencia que se realiza asistencia tecnica a 2 prestadores de servicios de salud enfatizando PAMEC, encontrando lo siguiente: 1. IPS VIRREY SOLIS: En cuanto a PAMEC, se evidencia que frente a la selección de procesos, se establece que su PAMEC, esta enfocado a nivel de acreditacion, según autoevaluacion realizada, se realiza el proceso de la selección a procesos a mejorar, según autoevaluacion realizada. En estos, para el año 2024, pretenden mejorar el tema de seleccion de procesos, ya que en el aprendizaje organizacional, evidenciaron un desborde de procesos seleccionados, que no les permitieron o no generon los resultados esperados, posiblemente, debido a la estrategia de seleccion, el avance no fue el esperado. De igual manera, para la priorizacion de procesos, la entidad ha reevaluado las estrategias , producto del aprendizaje organizacional del año anterior. Por ahora se espera apuntar con mayor asertividad a los procesos que mas se requiera. La calidad esperada, esta determinada por los prodcutos y metas a alcanzar por cada proceso, actualmente no se cuentan con la parte documental que memncione especificamente el porcentaje o metas de cumplimieno por procesos. Por lo anterior se propone contar con esta herramienta pata facilitar su ejecucion y proyeccion. Se indica que para la calidad observada es necesario basarse en las auditorias del año anterior, PAMEC del año 2023, en ella evidenciaron un avance parcial de sus planes de mejora e indicadores establecidos, lo que ha llevado a fomentra nuevas estrategias que permitan tener mayor efectividad. Se encuentran trabajando en el PAMEC del año 2024, aun en autoevaluacion el cual termina en el 2024, se espera contar con los planes de mejora en la matriz de ALMERA para el proximo año. Por ahora continuan trabajando en indicadores que no han tenido avance del año 2023.Para el año 2024, no hay evaluacion de la ejecuicion de los planes de mejora, se venia trabajando un seguimiento trimestral para verificar la eficacia, no obstante, se recomienda reevaluar el tiempo de seguimiento para poder evidenciar resultados reales. Utilizan estrategias didacticas que ayudan a difundirtodo lo relacionad del aprendizaje organizacional. Es importante y se destaca, ademas se observa que esta les ha servido para reevaluar el PAMEC y promover la mejora en la institucion, No obstante para el año 2024, no se observo mayor avance por las razones ya mencionadas anteriormente. 2. INSTITUTO ROOOSVELT: Se evidencia entidad con altos estandares de calidad, recientemente acreditados. No se dejan observaciones a mejorar, pero se recomienda realizar ajuste en el REPS de los servicios que se encuentran ofertando dado que no todos se estan prestando.

Escaneado con CamScanner

6. Realizar inspección directa a los establecimientos farmaceuticos que hacen parte de las empresas administradoras de planes de beneficios que cumplen con los procesos para la entrega de medicamentos y autorizaciones de procedimientos y medicamentos NO POS y POS dentro de los plazso señalados en las normas vigentes; verificamdo trazabilidad en la entrega de medicamentos , visitar 2 servicios farmacéuticos y verificar el procese en 1 EAPB mensual.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se realiza proceso de asistencia tecnica a DROGUERIA COLSUBSIDIO CENTRO COMERCIAL SANTA MARIA POS y NO POS evidenciando que, dispensan a los usuarios de NUEVA EPS. A la llegada se encuentra que la sala de pacientes se encuentra totalmente ocupada, con fila fuera de la drogueria en espera de validacion de la fomula para entrega de turno. Se realiza abordaje a cinco usuario a los cuales se les verifica el tiempo de llegada, evidenciando tiempo prolongado en la entrega de medicamentos desde la llegada del usuario hasta su dispensación final con un promedio de 2 horas. Cuentan con 23 auxiliares, 10 auxiliares en turno de 7am a 1pm y 10 auxiliares de 1pm a 7pm y tres auxiliares que estan de 7 horas. No aportan actas de reuniones del comité de farmacia, donde se demuestre su participación, por lo que se esta incumpliendo con las funciones mismas de este. Por otra parte, el sistema de información de la gestión logística del servicio farmacéutico debe permitir el uso de información sobre indicadores de gestión, medicamentos y dispositivos médicos adquiridos y tramitados para la prestación de los servicios (indicadores de medicamentos pendientes, oportunidad en la entrega y completitud de la entrega), sin embargo, al momento no cuentan con este seguimiento y analisis de estos indicadores. Manejan un promedio de 900 formulas entregadas dia, y aproximadamente 25000 en el mes. Regente informa que realiza notificaciones al gestor comunitario sobre los errores de formulacion. Se indica hacerlo de manera formal al correo electronico directamente a la EPS e IPS.Informan no cuentan con desavastecimiento de medicamentos, los pendientes ya se tramitaron, al momento de los 109 medicamentos pendientes tienen pendiente 11 por entregar, lo cual indica gestion por parte de la entidad.
7. Solicitar mensualmente de manera oficial (oficio) los planes de mejora a las entidades que no cumplieron con los criterios evaluados (EAPB, IPS, servicios farmaceuticos) y realizar informes trimestrales del seguimiento a los planes de mejoramiento consolidados previamente en formato definido por la dirección de aseguramiento.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se solicita plan de mejoramiento a la EPS SALUD TOTAL mediante oficio DAS 2594-2024. E.S.E REGION SALUD SOACHA DAS mediante oficio 2591-2024. DROGUERIA COLSUBSIDIO CENTRO COMERCIAL SANTA MARIA mediante oficio DAS 2702-2024 e IPS VIRREY SOLIS mediante oficio DAS 2707-2024 los cuales son enviados a la entidad con un plazo establecido para respuesta y posterior seguimiento.
8. Consolidar la información de evaluación y medición realizada mensualmente a las EAPB en los procesos normativos, los cuales le servirán de insumo para el Ranking e informe anual de aseguradores y su red prestadora de Servicios Públicos y Privados del Municipio de las entidades lideradas durante la vigencia.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se realiza evaluacion a las EAPB y los prestadores de servicios de salud del municipio, verificando temas de habilitacion y operacion de las EPS en el municipio en terminos de contratación con la red prestadora teniendo en cuenta los diferentes niveles de atención; red de servicios, verificando capacidad instalada y suficiencia de red en el municipio, oportunidad en la atencion en los procesos de referencia y contrareferencia, autorizaciones, seguimiento y auditoria a la red contratada y la entrega de indicadores segun normativdad vigente. Se hace entrega del Ranking solicitado con las variables que aplican a auditoria, con relacion a las competencias propias del cargo.
9. Gestionar Capacitaciones Bimensuales a prestadores de servicios de salud en temáticas relacionadas con la Resolución 3100 de 2.019 o demás temas de importancia para la adecuada operación de los prestadores de servicios de salud.	Para el periodo comprendido del 1 al 31 de diciembre de 2024, se dio cumplimiento a esta actividad, por tal razon para el mes en curso no se ejecuta.
10.Apoyar la canalización, trámite y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias en salud que interpongan los ciudadanos frente a procesos relacionados con prestación de servicios, a través de los medios de petición (presencial, escrito, telefónico) dentro de los tiemos normativos. Asi mismo, realizar el envio oportuno de la matriz de PQRS a trabajo social.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se da respuesta a PQRS asignadas en el mes de diciembre, de las cuales se entrega soporte al personal encargado y se deja copia en el archivo correspondiente al mes de diciembre. Se anexa trazabilidad de respuesta en la matriz de PQRS.
11.Realizar el censo de las droguerias del municipio y definir la organziacion para la prestación del servicio 24 horas.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, se realiza censo a las droguerias del municipio de Soacha, tomando como referencia la actualización de datos de contactabilidad, nombre del establecimiento, comuna, barrio, correo, telefono, dirección y horario. Asi mismo, se verifica si cuenta con concepto sanitario, si cuenta con procedimiento de inyectologia, se verifica estructura locativa, almacenamiento de productos y manejo integral de residuos sólidos. No se encontraron droguerias con prestacion las 24 horas.
12. Ejecutar las demás actividades inherentes al objeto del contrato y delegadas por la dirección de aseguramiento.	Para el periodo supervisado, se evidencia que, 1. Se realiza acompañamiento y asistencia técnica a la entidad E.S.E REGION SALUD SOACHA (HMGY) con respecto a las ambulancias habilitadas y que se encuentran operando en el municipio. 2. Se realiza actividad MIPG porgramada por el area de planeación

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

SANDRA ROJAS PEREZ
Firma del Supervisor
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Firma de apoyo a la supervisión

Escaneado con CamScanner