

ACTA DE ENTREGA INFORME DE GESTIÓN
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

Contenido

1.	DATOS GENERALES:	2
2.	INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:	2
3.	RESULTADOS CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTIÓN	3
4.	RESULTADOS CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2022-2023	4
5.	GESTIÓN POR PROCESOS	7
6.	ORGANIGRAMA FUNCIONAL	9
7.	ESTADO ACTUAL DE DOCUMENTOS	10
8.	IMPLEMENTACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	11
8.1.	Resultados Formulario Único de Reporte de la Gestión - FURAG	13
9.	SITUACIÓN DE LOS RECURSOS	14
9.1.	INFORME FINANCIERO	15
9.2.	ESTADO DE SITUACION FINANCIERA	18
9.3.	ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES	20
10.	GESTIÓN AUDITORIA	21
a.	Informe Auditoria Médica Concurrente	22
b.	Auditoría Prefacturación	25
c.	Auditoría de Cuentas Medicas	30
11.	GESTIÓN DE CARTERA	34
12.	GESTIÓN SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS - Bienes Muebles e Inmuebles	37
13.	RELACIÓN ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	40
14.	PROYECTOS EN PROCESO O EJECUCIÓN	46
14.1.	OBRAS Y PROYECCTOS EN PROCESO	48
15.	PLANTA DE PERSONAL: INFORME DE TALENTO HUMANO	72
15.1.	Plan de Cargos Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja	72
15.2.	Relación de Cargos por Vigencia	73
15.3.	Relación detallada distribución por su naturaleza:	74
16.	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	75
17.	GESTIÓN JURÍDICA	76
18.	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	81
19.	INFORME CONTROL INTERNO	93
20.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN-TIC-S	124
	Licenciamiento y Ofimática	134
21.	INFORME GESTIÓN CLÍNICA	145
22.	GESTIÓN QUIRÚRGICA	160
23.	URGENCIAS	167
24.	APOYO DE SERVICIOS DE SALUD	174
25.	INFORME SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD -SOGCS	181



1. DATOS GENERALES:

- A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA:
GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZALÉZ
- B. CARGO
GERENTE
- C. ENTIDAD (RAZON SOCIAL)
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.
- D. CIUDAD Y FECHA
31 de marzo de 2024
- E. FECHA DE INICIO DE LA GESTION
06 de diciembre de 2022
- F. CONDICION DE LA PRESENTACION
RETIRO ☐ SEPARACION DEL CARGO ☐ RATIFICACION ☒
- G. FECHA DE RETIRO, SEPARACION DEL CARGO O RATIFICACION
31 de marzo de 2024

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION:

La Ley 951 del 31 de marzo de 2005 "por la cual se crea el acta de informe de gestión" y la Resolución Orgánica 5674 del 24 de junio de 2005 "por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión...", fijan las normas generales para la entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos del Estado colombiano, establece la obligación para que los servidores públicos que administren fondos o bienes del Estado presenten al separarse de sus cargos o al finalizar la administración, según el caso, un informe a quienes los sustituyan legalmente en sus funciones, de los asuntos de su competencia, así como de la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos que tuvieron asignados para el ejercicio de sus funciones.

Con la presente Acta de Informe de Gestión, describo los principales aspectos de la acción adelantada como Gerente de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, nombrado a través de Decreto 1815 del 1 de diciembre de 2022 y acta de posesión de cargo de fecha 6 de diciembre de 2022, el periodo del cual hago entrega corresponde al período comprendido entre el seis (6) de diciembre de 2022 y el 31 de marzo de 2024.

A través de Acuerdo de Junta Directiva No. 018 de 02 de octubre de 2021 se modifica el Acuerdo 07 de julio 08 de 2020 mediante el cual se determinó en su ARTICULO PRIMERO: Aprobar y adoptar el PLAN DE GESTIÓN, PLAN DE DESARROLLO denominado "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA", presentado por el Gerente de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020-2024." teniendo en cuenta los lineamientos metodológicos para el direccionamiento estratégico



establecidos en la Resolución No. 142 de 2020, está compuesto por 22 metas, 9 objetivos estratégicos y por 13 Programas Estratégicos aprobados bajo la Resolución 059 de 2021.

Plataforma Estratégica

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado de mediana y alta complejidad que ofrece los servicios de salud a los Usuarios y sus familias a través de talento humano idóneo y comprometido, contamos con tecnología que garantiza la seguridad en la atención humanizada, contribuyendo a la gestión del conocimiento generando confianza, desarrollo, calidad de vida y responsabilidad social a nuestra comunidad.

VISIÓN

En el 2026 seremos un hospital universitario reconocido por su liderazgo en investigación, innovación y gestión clínica, generando impacto social a usuarios, colaboradores y el entorno.



OBJETIVOS CORPORATIVOS

#EnElSanRafaTrabajamosConElAlma
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

1. Humanizar la atención como cultura de servicio y buen trato al Usuario y su familia
2. Consolidar un modelo de gestión y de prestación integral en la atención, que genere valor para el usuario y su familia
3. Apropiar el proceso de acreditación en salud en los procesos organizacionales para fortalecer su mejora y cumplimiento
4. Fortalecer y ampliar la integralidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, articulados con redes integradas de atención y comunidad
5. Garantizar la gestión de los recursos que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización
6. Fortalecer la gestión tecnológica
7. Generar líneas de desarrollo humano que impacten en la calidad de la atención del usuario y su familia
8. Asegurar la competitividad y posicionamiento de la institución
9. Contribuir a la consolidación de Hospital Universitario mediante la gestión del conocimiento, innovación y desarrollo comunitario

3. RESULTADOS CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTIÓN

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Artículo 2, el cual establece "La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión que debe presentar el director o Gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. Si el director o Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia", y atendiendo lo estipulado en el Decreto 1815 del 1 de diciembre de 2022 en el cual se realiza el nombramiento del Gerente del Hospital, para el periodo comprendido entre el 6 de diciembre de 2022 hasta el 31 de marzo de 2024.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



A través de Acuerdo 009 del 12 de abril de 2024 la Junta Directiva del Hospital evalúa el cumplimiento del Plan de Gestión del Gerente para la vigencia 2023 obteniendo una calificación de Tres punto ocho (3.8) con un criterio Satisfactorio y un cumplimiento superior al 70%.

ANEXO 1. Informe Plan de Gestión 2023 y Acuerdo 009 del 12 de abril de 2024

4. RESULTADOS CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2022-2023

Vigencia	% Cumplimiento	Criterio
2022	81%	Satisfactorio
2023	86%	Satisfactorio

Desagregado por línea estratégica y avance en cumplimiento de metas anuales así:

PILAR O EJE DE PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO ESTRATEGICO	META PERIODO	META		RESULTADO 2022	RESULTADO 2023
			2022	2023		
HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SALUD	OBJETIVO 1: Humanizar la atención como cultura de servicio y buen trato al Usuario y su familia	Programa de Humanización implementado cliente interno y externo	60%	80%	60%	80%
ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO	OBJETIVO 2: Consolidar un modelo de gestión y de prestación integral en la atención, que genere valor para el usuario y su familia.	Implementación, Evaluación y Cumplimiento del Modelo con enfoque de Atención Primaria en Salud.	55%	70%	55%	70%
GESTIÓN CLINICA EXCELENTE Y SEGURA	OBJETIVO 3: Apropiar el proceso de acreditación en salud en los procesos organizacionales para fortalecer su mejora y cumplimiento	Resultado autoevaluación con respecto a la vigencia anterior	Resultado de la comparación entre 1,11 y 1,19	Resultado de la comparación entre 1,11 y 1,19	0.96	1
		Programa de Seguridad del Paciente implementado bajo el enfoque de adaptación y mitigación de riesgos	70%	75%	70%	75%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



GESTION DE SERVICIOS	OBJETIVO 4: Fortalecer y ampliar la integralidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, articulados con redes integradas de atención y comunidad.	Implementación y evaluación del Programa integralidad de alta complejidad y seguimiento comunitario.	60%	80%	60%	89%
GESTIÓN DEL RIESGO	OBJETIVO 5: Garantizar la gestión de los recursos que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización.	Cumplimiento del Programa de Gestión Institucional de los Recursos Financieros	90%	90%	90%	83%
		Cumplimiento del Programa Gestión de Sistema de Costos	80%	85%	80%	85%
		Cumplimiento del programa de prevención del daño antijurídico	60%	80%	60%	80%
		Índice de Desempeño Institucional	> Resultado año anterior	> Resultado año anterior	NA	NA
GESTIÓN DE TECNOLOGIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS Y SEGUROS	OBJETIVO 6: Fortalecer la gestión tecnológica.	Cumplimiento del Programa de integración del sistema de información	70%	80%	70%	80%
		Cumplimiento del Programa de Construcción, adecuación y/o mejoramiento infraestructura física	70%	80%	70%	80%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



		Cumplimiento del Programa de Gestión de tecnología y dotación Hospitalaria.	70%	80%	70%	80%
TRANSFORMACIÓN CULTURAL PERMANENTE.	OBJETIVO 7: Generar líneas de desarrollo humano que impacten en la calidad de la atención del usuario y su familia.	Cumplimiento Programa de Gestión Integral y Bienestar del Talento Humano que impacten en la calidad de la atención del usuario y su familia.	60%	80%	60%	80%
RESPONSABILIDAD SOCIAL	OBJETIVO 8: Asegurar la competitividad y posicionamiento de la institución	Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001:2015	Mantener la Certificación	Mantener la Certificación	Se mantiene Certificación	Se mantiene Certificación
		Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 45001:2018	Mantener la Certificación	Mantener la Certificación	Se mantiene Certificación	Se mantiene Certificación
		Cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015	Obtener Certificación	NA	Se Mantiene Certificación	Se Mantiene Certificación
		Cumplimiento de requisitos de Buenas prácticas de elaboración	Obtener la Certificación BPE	NA	No se Obtiene Certificación	No se Obtiene Certificación
		Cumplimiento de requisitos de Buenas prácticas de manufactura	Mantener la Certificación	Mantener la Certificación	No se mantiene Certificación	Se mantiene Certificación
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	OBJETIVO 9: Contribuir a la consolidación de Hospital Universitario mediante la gestión del	Cumplimiento de Programa de Investigación, Docencia e Innovación	70%	90%	70%	90%
		Implementación de las líneas de investigación	50%	70%	50%	70%

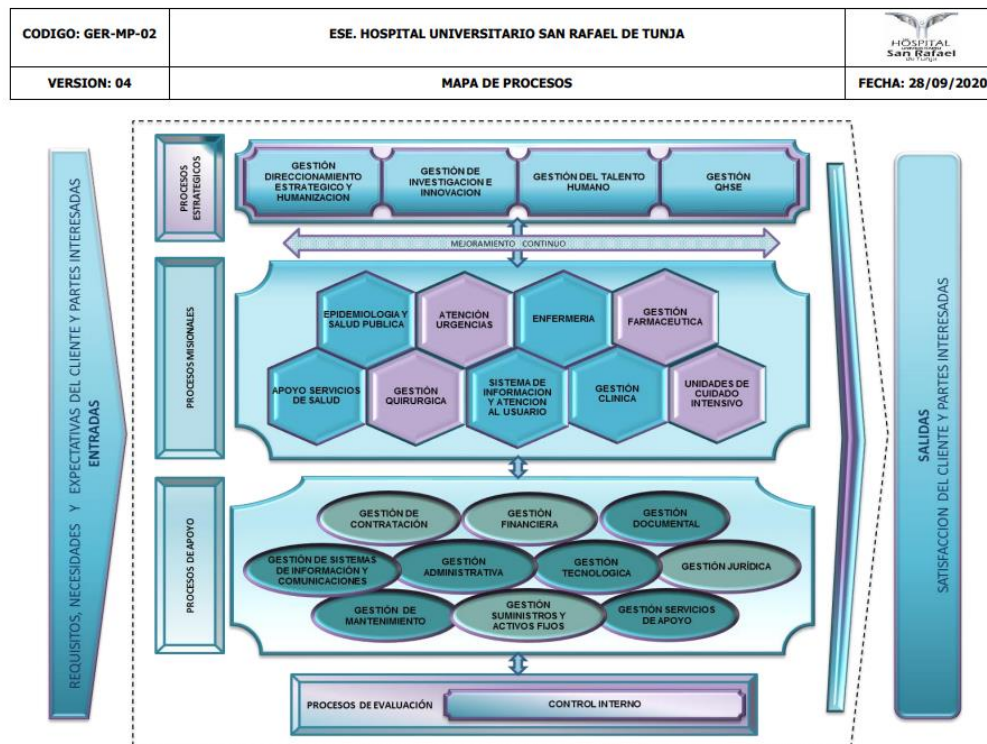


	conocimiento, innovación y desarrollo comunitario.	Numero de Congresos	2 CONGRESOS	1 CONGRESOS	2 congresos	2 congresos
		Numero de Alianzas estratégicas consolidadas	1. Alianza estratégica	1. Alianza estratégica	1 alianza estratégica	1 alianza estratégica

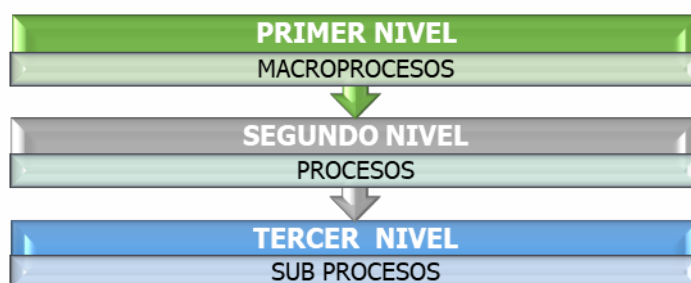
Anexo 2. Informe Plan de Desarrollo vigencia 2022 e Informe Plan de Desarrollo vigencia 2023

5. GESTIÓN POR PROCESOS

Se presenta a continuación el mapa de procesos del Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Aprobado mediante resolución No. 285 de 2020.



La E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja, está compuesta por los siguientes niveles de procesos.



Donde a su vez se muestra el número de Procesos y Subprocesos que pertenecen a cada tipo de Macroproceso al igual que el total respectivo.

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO
ESTRATEGICO	4	1
MISIONAL	6	16
APOYO	13	13
EVALUACION	1	0
TOTAL	24	30

De igual manera se describen los procesos y Macroproceso a donde pertenecen de acuerdo a la estructura organizacional de la Institución.

MACROPROCESO	PROCESO
ESTRATÉGICOS	GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y HUMANIZACIÓN
	GESTIÓN DE INVESTIGACION E INNOVACIÓN
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	GESTIÓN QHSE

MACROPROCESO	PROCESO
MISIONALES	APOYO SERVICIOS DE SALUD
	EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
	GESTION QUIRURGICA
	ATENCION URGENCIAS
	SISTEMA DE INFORMACION AL USUARIO
	ENFERMERIA
	GESTION CLINICA
	GESTIÓN FARMACEUTICA
	Buenas prácticas de Manufactura BPM.
	Buenas prácticas de Elaboración BPE.
	UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO



MACROPROCESO	PROCESO
APOYO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
	GESTIÓN FINANCIERA
	GESTIÓN DOCUMENTAL
	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES
	GESTIÓN TECNOLÓGICA
	GESTIÓN JURÍDICA
	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO
	GESTIÓN SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS
	GESTIÓN SERVICIOS DE APOYO

MACROPROCESO	PROCESO
EVALUACIÓN	CONTROL INTERNO

6. ORGANIGRAMA FUNCIONAL



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia

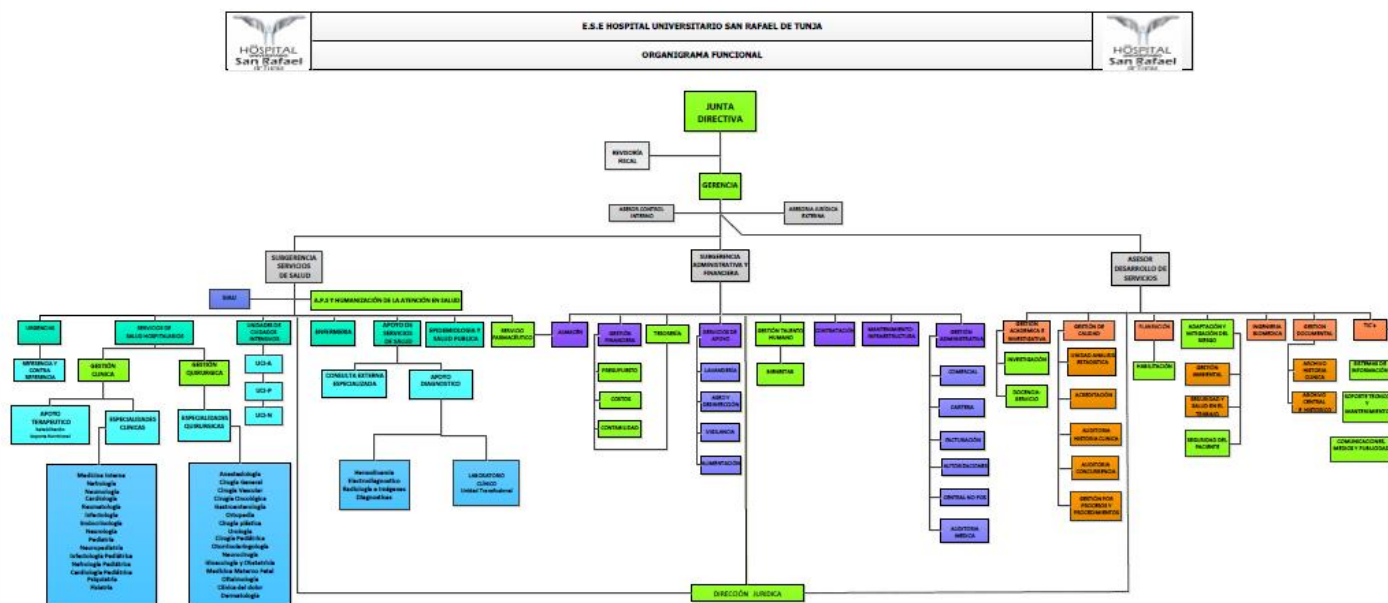


8-7405030



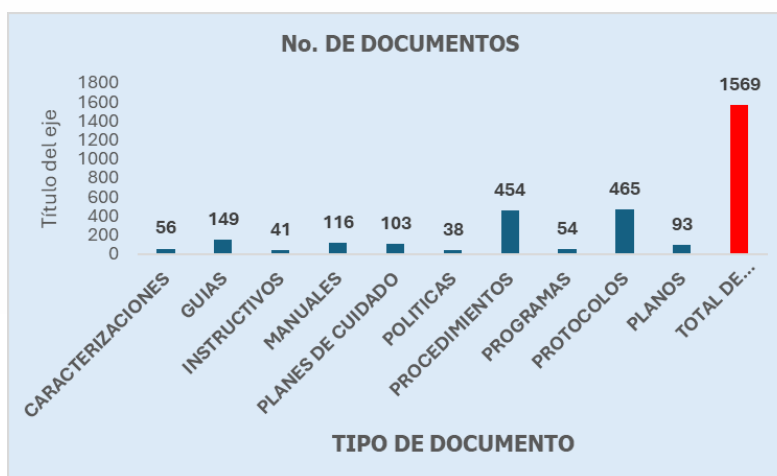
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co





7. ESTADO ACTUAL DE DOCUMENTOS

La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, a la fecha en su Listado Maestro de Documentos (LMD) cuenta con 1569 documentos distribuidos de la siguiente manera:



Finalmente, se muestra el porcentaje total de actualización de los documentos con corte al mes de febrero de 2024; donde es de un 89% en relación con el 100% de los documentos con los que cuenta la Institución.

ESTADO DE DOCUMENTOS		
ACTUALIZADOS	VENCIDOS	TOTAL DE DOCUMENTOS
1393	176	1569
89%	11%	100%

	PROCESO	NO. DE DOCUMENTOS VENCIDOS
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS	1
	GESTIÓN FINANCIERA	11
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	7
	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO	6
	GESTIÓN JURÍDICA	8
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	4
DESARROLLO DE SERVICIOS	GESTIÓN QHSE	15
	COMUNICACIONES Y PUBLICIDAD	3
	TICS	2
	GESTIÓN DOCUMENTAL	17
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	APOYO DE SERVICIOS DE SALUD	32
	GESTIÓN QUIRÚRGICA	22
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	2
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	6
	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	5
	GESTIÓN FARMACÉUTICA	12
	GESTIÓN CLÍNICA	18
CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	1
GESTIÓN DIRECCIONAMIENTO	GERENCIA	4
TOTAL DOCUMENTOS VENCIDOS		176

ESTADO EN EL CICLO DOCUMENTAL	
Estado en el ciclo documental.	No de documentos
Elaboración	161
Revisión Técnica	78
Socialización	57
revisión general pre-aprobación.	8
Aprobación	0
TOTAL DOCUMENTOS EN PROCESO	304

8. IMPLEMENTACIÓN MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospital-sanrafael-tunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Plan de Acción MIPG	RESULTADOS CUMPLIMIENTO 2022	RESULTADOS CUMPLIMIENTO 2023
Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	92,8%	95,9%

Plan de Acción MIPG	DIMENSIÓN	RESULTADOS CUMPLIMIENTO 2022	RESULTADOS CUMPLIMIENTO 2023
Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	100%	100%
	TALENTO HUMANO	95%	100%
	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	97,2%	93%
	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	100%	100%
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	100%	83%
	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	50%	100%
	CONTROL INTERNO	100%	100%

RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS

Conforme a lo establecido en la Resolución 262 de 2022 en el que se integra y establece el funcionamiento del comité institucional de gestión y desempeño frente a la implementación del MIPG en cada una de sus dimensiones. Los resultados del diligenciamiento de los autodiagnósticos para cada una de las políticas que integran el Modelo Integrado de Planeación y Gestión según lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 y conforme a estos resultados establecer los respectivos planes de acción para cada una de las vicencias. Para la calificación, están definida una escala de 5 niveles así:

Puntaje	Nivel	Color
0 - 20	1	
21 - 40	2	
41 - 60	3	
61 - 80	4	
81 - 100	5	

No.	POLITICAS	DIMENSIÓN	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICO FEBRERO 2022	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICO FEBRERO 2023
1	Planeación Institucional	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	83,80	86,20
2	Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	95,14	96,70
3	Talento Humano	TALENTO HUMANO	84,61	87,20
4	Integridad	TALENTO HUMANO	84,85	85,50
5	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	90,49	93,00
6	Servicio al ciudadano	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	93,22	89,60
7	Participación ciudadana en la gestión pública	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	74,67	78,00
8	Racionalización de trámites	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	71,62	72,90
10	Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	50,44	90,00
11	Defensa jurídica	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	97,50	96,00
12	Gestión del Conocimiento y la Innovación	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	84,73	56,00
14	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	91,63	91,80
15	Rendición de cuentas	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	85,60	83,40
16	Gestión de Información Estadística	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	77,30	77,30
PROMEDIO CUMPLIMIENTO			81,34	85,45

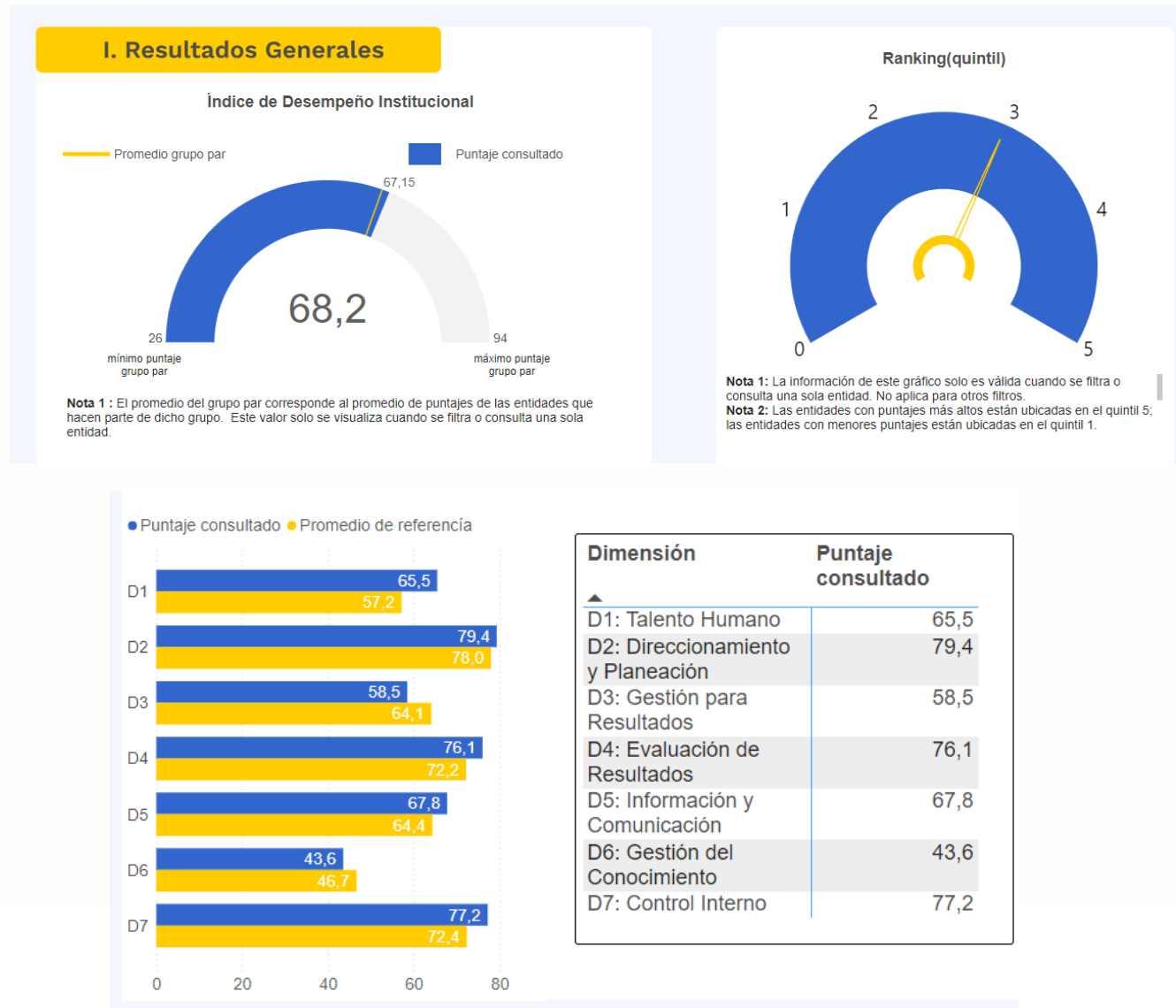
8.1. Resultados Formulario Único de Reporte de la Gestión - FURAG

E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, a través del aplicativo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública reportó en el mes de julio de 2023 la información solicitada en el Formulario único de reporte de avances a la gestión – FURAG para la evaluación de la vigencia 20225, teniendo en cuenta lo reportado por cada uno de los líderes y la validación realizada por las subgerencias y oficinas asesoras de Desarrollo de servicios y control interno.

Teniendo en cuenta lo reportado a la función pública se muestra a continuación los resultados frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja,

correspondiente a la Medición del Desempeño Institucional MDI, para la vigencia 2022, aclarando que la vigencia 2023 se reporta en el mes de mayo, de acuerdo la siguiente vigencia:

Vigencia 2022



9. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



9.1. INFORME FINANCIERO

Información correspondiente al proceso de empalme a corte 29 de febrero de 2024 para la información relacionada con estados Financieros y ejecución presupuestal de ingresos, respecto de la información de ejecución presupuestal de gastos se reporta con corte a 31 de marzo de 2024.:

PRESUPUESTO

La información presupuestal de la entidad se encuentra debidamente publicada en la pagina web de la entidad en el siguiente link:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=217&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=ejecucion-presupuestal>;

PRESUPUESTO	MARZO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
INICIAL	259.988.442.726	227.719.077.655	163.111.786.894
ADICIONES	56.092.587.070	117.251.160.487	96.234.534.621
DEFINITIVO	316.081.029.796,00	344.970.238.142,00	259.346.321.515,00

Con corte a 31 de marzo de 2024 se han efectuado adiciones presupuestales por valor de \$56.092.587.070 de los cuales la suma de \$40.412.506.641 corresponden a adiciones de cuentas por pagar de la vigencia anterior, que se constituyeron por la entidad mediante resolución, quedando un saldo pendiente de adicionar por valor de \$4.858.395.397 los cuales se tramitaran una vez se cuenten con los recaudos disponibles para tal fin.

Respecto de la ejecución presupuestal de ingresos con corte a 31 de marzo de 2024 se encuentra en proceso de conciliación de saldos de recaudos, facturación y cartera; por lo cual la información correspondiente a la ejecución de ingresos se presentará con corte a 29 de febrero de 2024 así:

RECONOCIMIENTO

PRESUPUESTO	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
DISPONIBILIDAD INICIAL	12.661.270.536,00	110.035.297,00	1.056.739.285,00
SERVICIOS DE SALUD	58.542.901.016,00	282.133.279.292,00	238.757.732.588,00
APORTES	17.349.511.505,00	44.501.089.843,00	10.141.722.934,00
ARRENDAMIENTOS	86.756.852,00	451.340.772,00	248.538.010,00
APROVECHAMIENTOS	71.405.952,00	752.559.673,00	796.612.349,00
RECAUDO CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES	33.635.567.027,00	80.076.340.188,50	79.457.182.998,98
RENDIMIENTOS		538.535.018,00	241.057.403,00
TOTAL RECONOCIMIENTO	122.347.412.888,00	408.563.180.083,50	330.699.585.567,98

Con corte a 29 de Febrero de 2024 la entidad ha reconocido la suma de \$122.347.412.888, de los cuales, corresponden a recaudo de vigencias anteriores la suma de \$33.635.567.027, a corte Febrero de 2024 se ha reconocido por la suma de \$17.349.511.505 correspondientes al aporte de la Gobernación de Boyacá para la construcción del edificio de urgencias; en la disponibilidad inicial se ha recaudado la suma de

\$12.661.270.536 en la cual se incluye el saldo en bancos del aporte de la gobernación de Boyacá para la construcción de urgencias.

RECAUDO

PRESUPUESTO	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
DISPONIBILIDAD INICIAL	12.661.270.536,00	110.035.297,00	1.056.739.285,00
SERVICIOS DE SALUD	933.249.574,00	158.216.250.568,00	112.628.856.994,00
APORTES	17.349.511.505,00	26.171.371.655,00	339.656.101,00
ARRENDAMIENTOS	41.285.200,00	421.290.901,00	226.227.919,00
APROVECHAMIENTOS	40.140.317,00	689.559.824,00	789.522.686,00
RECAUDO CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES	33.635.567.027,00	80.076.340.188,50	79.457.182.998,98
RENDIMIENTOS		538.535.018,00	241.057.403,00
TOTAL RECAUDO	64.661.024.159,00	266.223.383.451,50	194.739.243.386,98

Con corte a febrero de 2024 se han recaudado la suma de \$64.661.024.159 de los cuales la suma de \$33.635.567.027 corresponden a recaudo de vigencias anteriores, y la suma de \$17.349.511.505 corresponden a aportes de la Gobernación de Boyacá para la construcción de urgencias; el recaudo por concepto de servicios de la vigencia asciende a la suma de \$933.249.574 comportamiento normal teniendo en cuenta los términos de ley para la radicación de facturas y trámite de glosas iniciales.

CUENTA POR COBRAR

PRESUPUESTO	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
DISPONIBILIDAD INICIAL	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD	57.609.651.442,00	123.917.028.724,00	126.128.875.594,00
APORTES	-	18.329.718.188,00	9.802.066.833,00
ARRENDAMIENTOS	45.471.652,00	30.049.871,00	22.310.091,00
APROVECHAMIENTOS	31.265.635,00	62.999.849,00	7.089.663,00
RECAUDO CARTERA VIGENCIAS ANTERIORES	-	-	-
RENDIMIENTOS	-	-	-
TOTAL CUENTA POR COBRAR	57.686.388.729,00	142.339.796.632,00	135.960.342.181,00

Al corte febrero de 2024 se han originado cuentas por cobrar por valor de \$57.686.388.729 derivados de la venta de servicios de la vigencia actual; en el transcurso de la vigencia 2023 la entidad generó cuentas por cobrar por valor de \$142.339.796.632, de los cuales la suma de \$18.329.718.188 corresponden a aportes de la gobernación de Boyacá por el saldo del convenio de la UMI y el 50% del convenio de construcción de urgencias.

GASTO COMPROMETIDO

La información correspondiente al presupuesto de gastos se presentará con corte a 31 de marzo de 2024, toda vez que a este corte la información ya se encuentra debidamente consolidada.

PRESUPUESTO	MARZO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN	153.288.191.550,00	235.074.628.265,00	199.068.732.399,00
INVERSION	19.437.571.680,00	19.965.678.688,00	421.909.354,00
DEUDA PUBLICA	-	2.975.110.340,00	3.499.074.132,00
CUENTA POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	40.412.506.641,00	32.103.617.117,00	29.269.411.587,00
TOTAL GASTO COMPROMETIDO	213.138.269.871,00	290.119.034.410,00	232.259.127.472,00

Al corte marzo de 2024 se han comprometido recursos por valor de \$213.138.268.871 de los cuales la suma de \$40.412.506.641 corresponden a cuentas por pagar de la vigencia anterior; es importante indicar que en el rubro de inversión por valor de \$19.437.571.680 se encuentran comprometidos los recursos correspondientes a los contratos de la UNIDAD MATERNO INFANTIL y la CONSTRUCCION DE LA CENTRA DE URGENCIAS, en los gastos de funcionamiento y operación se encuentra comprometidos contratos de médicos especialistas que cuentan con respaldo presupuestal hasta el mes de Agosto de 2024, las empresas de servicios temporales se encuentran garantizadas por 9 meses y por ende se requerirán nuevos tramites de adiciones presupuestales para garantizar el presupuesto necesario para la continuidad en la prestación de servicio de salud durante la vigencia 2024.

GASTO OBLIGADO

PRESUPUESTO	MARZO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN	55.626.621.548,00	234.861.789.368,00	198.978.336.679,00
INVERSION	-	15.713.169.072,00	295.969.354,00
DEUDA PUBLICA	-	2.975.110.340,00	3.499.074.132,00
CUENTA POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	37.045.992.994,00	32.103.617.117,00	29.269.411.587,00
TOTAL OBLIGADO	92.672.614.542,00	285.653.685.897,00	232.042.791.752,00

El gasto obligado por valor de \$92.672.614.542 corresponde a cuentas que fueron tramitadas en la tesorería para su trámite de causación y pago, del total la suma de 37.045.992.994 Corresponden a cuentas de la vigencia anterior que se adicionaron al presupuesto en cumplimiento de la normatividad legal vigente para proceder a su pago.

Al cierre de la vigencia 2023 se obligaron gastos totales por valor de \$285.653.685.897, cifra que se incrementó en un 23% frente al gasto obligado en 2022 que fue de \$232.042.791.752, el incremento en el gasto obedece principalmente al mayor gasto de inversión evidenciado, y a las obras y mantenimientos efectuados por la entidad.

GIRO



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



PRESUPUESTO	MARZO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN	24.203.412.067,00	195.483.769.787,00	167.164.643.639,00
INVERSION	-	14.285.635.128,00	185.745.396,00
DEUDA PÚBLICA	-	2.975.110.340,00	3.499.074.132,00
CUENTA POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	28.481.323.450,00	32.103.617.117,00	29.269.411.587,00
GASTO GIRO	52.684.735.517,00	244.848.132.372,00	200.118.874.754,00
OBLIGACIONES PENDIENTES DE GIRO	39.987.879.025,00	40.805.553.525,00	31.923.916.998,00

Al corte marzo de 2024 Del total obligado por valor de \$92.672.614.542 ya se han efectuado pagos por valor de \$52.684.735.517,00 lo cual implica que al cierre de marzo la suma de \$ 39.987.879.025 corresponden a obligaciones pendientes de giro.

Al cierre de 2023 se generaron obligaciones pendientes de giro por valor de \$40.805.553.525 y al cierre de 2022 esta cifra fue de \$31.923.916.998, sin embargo al cierre de 2022 la entidad presentaba deudas con entidades financiera por valor de \$11.213.200.287,00 que fueron totalmente canceladas en el transcurso de la vigencia 2023, es decir al cierre de la vigencia 2022 el total de las obligaciones exigibles a la entidad por cuentas pendientes en tesorería y deudas con bancos ascendía a la suma de \$43.137.117.285,00.

CXP

PRESUPUESTO	MARZO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN	129.084.779.483,00	39.590.858.478,00	31.904.088.760,00
INVERSION	19.437.571.680,00	5.680.043.560,00	236.163.958,00
DEUDA PÚBLICA	-	-	-
CUENTA POR PAGAR VIGENCIA ANTERIOR	11.931.183.191,00	-	-
CUENTA POR PAGAR GENERADA EN LA VIGENCIA	160.453.534.354,00	45.270.902.038,00	32.140.252.718,00

Teniendo en cuenta que las cuentas por pagar para las entidades que aplican el decreto 115 de 1996 en materia presupuestal, corresponden a la diferencia entre el total de gastos comprometidos y el valor girado, al corte 31 de marzo de 2024 las cuentas por pagar ascienden a la suma de \$160.453.534.354 siendo importante indicar que esto no corresponde a obligaciones efectivamente radicadas en tesorería o cuentas actualmente exigibles.

Al cierre de la vigencia 2023 el total de las cuentas por pagar ascendió a la suma de \$45.270.902.038 las cuales constituyeron como cuentas por pagar y se han adicionado al presupuesto de 2024 en dos proyectos de adición quedando al cierre marzo de 2024 pendiente de adicionar la suma de \$4.858.395.397 que se adicionaron el 12 de abril de 2024.

9.2. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

La información correspondiente a los estados financieros de la entidad se publica mensualmente en la página web de la entidad en el siguiente link:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=173&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=estados-financieros;>

PRESUPUESTO	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
TOTAL ACTIVO	388.972.445.591,00	370.944.774.177,00	290.296.500.299,00
TOTAL PASIVO	- 77.172.516.403,00	- 72.419.596.875,00	- 65.576.774.815,00
PATRIMONIO	311.799.929.188,00	298.525.177.302,00	224.719.725.484,00

La información de estados financieros a 31 de marzo de 2024 se encuentra en proceso de conciliación de saldos entre las áreas de contabilidad, tesorería, cartera, por lo cual a la fecha no se encuentran consolidados los estados financieros, y la información se presenta con corte a 29 de febrero de 2024.

Al corte febrero de 2024 el total de los activos de la entidad asciende a la suma de \$ 388.972.445.591,0, cifra que se ha incrementado en \$18.027.671.414,00 frente al total del activo de 2023 de \$370.944.774.177.

Al cierre de la vigencia 2023 se evidencio un incremento en el total del activo \$80.648.273.878 frente a la cifra reportada en 2022, lo cual muestra que la entidad ha fortalecido sus activos, sin embargo, estos incrementos se encuentran soportados en aumentos de cuentas por cobrar que bajo las condiciones del sistema general de seguridad social en salud pueden someter a condiciones de riesgo el incremento de la misma.

ACTIVO

CONCEPTO	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	34.471.035.327,00	13.971.032.762,00	1.007.039.034,00
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	87.189.074,00	85.889.074,00	84.961.074,00
CUENTAS POR COBRAR	128.983.144.420,00	144.424.807.157,00	125.944.669.451,57
INVENTARIOS	10.028.064.488,00	11.766.187.428,00	10.866.593.520,00
OTROS ACTIVOS	7.352.313.779,00	7.947.870.131,00	3.530.987.931,00
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	180.921.747.088,00	178.195.786.552,00	141.434.251.010,57
CUENTAS POR COBRAR	71.997.287.184,00	56.851.809.910,00	20.061.964.025,43
PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	134.981.076.489,00	134.799.170.907,00	127.667.412.742,00
OTROS ACTIVOS	1.072.334.830,00	1.098.006.808,00	1.132.872.521,00
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	208.050.698.503,00	192.748.987.625,00	148.862.249.288,43
TOTAL ACTIVO	388.972.445.591,00	370.944.774.177,00	290.296.500.299,00

El total del efectivo de la entidad al cierre de febrero de 2024 asciende a la suma de \$34.471.035.327, en la cual se encuentran los recursos destinados específicamente para la construcción de la CENTRAL DE URGENCIAS.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Los recursos que se encuentran registrados en inversión de instrumentos derivados corresponden a los aportes de la entidad en la COOPERATIVA COOSBOY.

En términos generales los activos corrientes a corte febrero de 2024 se incrementan en \$2.725.960.536 frente a diciembre de 2023 y este valor frente al cierre de 2022 se incrementó en \$36.761.535.541.

Es importante indicar que el total de cartera por cobrar al cierre de febrero de 2024 asciende a la suma de \$200.980.431.604, lo cual constituye a esta partida en la cuenta de mayor impacto para la entidad y que a la vez puede generar riesgos de liquidez por la elevada incertidumbre que se evidencia en la sostenibilidad financiera del sistema general de seguridad social en salud.

PASIVO

CONCEPTO	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
PRESTAMOS POR PAGAR	-	-	11.213.200.287,00
CUENTAS POR PAGAR	28.998.785.433,00	26.274.348.560,00	22.578.550.500,00
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	20.116.028.225,00	17.980.915.855,00	10.035.932.382,00
OTROS PASIVOS	1.421.331.717,00	1.413.159.660,00	366.159.405,00
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	50.536.145.375,00	45.668.424.075,00	44.193.842.574,00
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	14.249.321.041,00	14.364.122.813,00	14.186.006.231,00
PROVISIONES	12.387.049.987,00	12.387.049.987,00	7.196.926.010,00
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	26.636.371.028,00	26.751.172.800,00	21.382.932.241,00
TOTAL ACTIVO	77.172.516.403,00	72.419.596.875,00	65.576.774.815,00

La entidad en el transcurso de la vigencia 2023 efectuó el pago de las obligaciones adquiridas con entidades financieras que al cierre de 2022 ascendía a la suma de \$11.213.200.287, es importante indicar que el incremento en los pasivos de la entidad al cierre de la vigencia 2023 fue de **\$6.842.822.060,00** y de este valor la suma de \$5.190.123.977,00 corresponden a provisiones las cuales no son exigibles a la entidad, es decir el pasivo fuera de provisiones se incrementó en \$1.652.698.083,00.

Al corte febrero de 2024 el total de los pasivos se incrementa en \$4.752.919.528,00 frente al valor registrado al cierre de 2023; sin embargo, estas cifras se podrán pagar y disminuir en el transcurso de 2024 según se evidencie el comportamiento de recaudo a favor de la entidad.

9.3. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES

	FEBRERO DE 2024	DICIEMBRE DE 2023	DICIEMBRE DE 2022
VENTA DE SERVICIOS	53.508.503.057,00	283.936.677.443,00	237.980.248.672,00
COSTO DE VENTAS	34.261.537.911,00	213.395.822.155,00	185.120.166.482,00
GASTOS OPERACIONALES	4.007.791.448,00	39.083.002.130,00	36.475.296.219,00
TRANSFERENCIAS	78.190.862,00	44.010.447.245,00	2.328.885.380,00
OTROS INGRESOS	282.204.278,00	4.916.412.595,00	4.860.039.351,00
OTROS GASTOS	1.790.124.319,00	6.579.261.180,00	9.083.704.065,00
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	13.809.444.519,00	73.805.451.818,00	14.490.006.637,00



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Al cierre de la vigencia 2023 la entidad logró un excedente del ejercicio de \$73.805.451.818, lo cual representa incremento significativo a expensas del incremento en el valor de las transferencias de la entidad que se incrementó en \$41.681.561.865,00 frente al valor registrado en 2022, sin embargo al descontar el valor de las transferencias recibidas la entidad presentaría un excedente de \$29.795.004.573,00, lo cual muestra que la entidad ha fortalecido la generación de ingresos derivados de la prestación de servicios de salud.

Al corte febrero de 2024 la entidad ha generado un excedente de \$13.809.444.519,00, lo cual permite evidenciar que se mantiene la operación en condiciones de generación de excedentes operacionales.

La E.S.E. mediante acuerdo de junta directiva recibió una autorización para comprometer vigencias futuras ordinarias así:

PROYECTO DE ACUERDO No. 031 DE 2023
(22 AGO 2023)

POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA AL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, PARA COMPROMETER VIGENCIAS FUTURAS ORDINARIAS CON CARGO A LAS VIGENCIAS FISCALES 2024 y 2025.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES, LEGALES REGLAMENTARIAS Y,

CONSIDERANDO

RUBRO	CDP	CONCEPTO	2024	2025	TOTAL
"232010100102080808" " EDIFICIOS RELACIONADOS CON SALUD	1301	CONTRATO DE OBRA	16.213.341.713,00	10.578.621.864,00	26.791.963.577,00
	1300	INTERVENTORIA	1.073.416.324,00	367.679.413,00	1.441.095.737,00
TOTAL			17.286.758.037,00	10.946.301.277,00	28.233.059.314,00
DISTRIBUCION POR VIGENCIA DEL TOTAL DE PROYECTO			49,3%	31,2%	

Esta autorizacion implica que para la vigencia 2025 se deberá efectuar las apropiaciones presupuestales en el proyecto de presupuesto inicial, para la vigencia 2024 se efectuaron las proyecciones iniciales y se generaron los registros presupuestales correspondientes.

10. GESTIÓN AUDITORIA

El objetivo principal de la Auditoría es integrar las Auditorías Médicas de Concurrencia, Prefacturación y Cuentas como opción de enlace de los procesos administrativos y misionales, para el cumplimiento de estándares exigentes de calidad, oportunidad y seguridad en la prestación del servicio.

Dentro de esta Auditoría se establecen finalidades específicas que coadyuvan en el mejoramiento continuo institucional y el cumplimiento establecido en la normatividad vigente:

1. Mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la evaluación del cumplimiento de los atributos de la calidad en la prestación de los servicios.
2. Realizar análisis administrativo de la facturación generada; evidenciando y corrigiendo sobrefacturación, subfacturación y faltantes de soportes.
3. Dar trámite y gestión a las glosas y devoluciones realizadas por las aseguradoras y/o entidades responsables de pago a la facturación generada por la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, de acuerdo con la normatividad vigente.
4. Realizar retroalimentación de las causales de glosa y devoluciones, para establecer acciones de mejora continua en los diferentes servicios y mitigar el riesgo de objeciones.
5. Propender por una atención que cumpla con los lineamientos establecidos en las 16 buenas prácticas de seguridad del paciente del Ministerio de Salud.

a. Informe Auditoria Médica Concurrente

Basados en el Censo hospitalario diario por camas asignadas del sistema SERVINTE, el Auditor Concurrente realiza las actividades establecidas en el procedimiento CA-PR24; durante la auditoría concurrente se realizará seguimiento diario, cuyos hallazgos detectados por Auditor son notificados inmediatamente para la revisión de casos de estancias prolongadas, y hallazgos positivos que requieren intervención, dando las sugerencias pertinentes a su criterio al grupo de médicos hospitalarios y especialistas tratantes. De lo anterior se genera la nota de auditoría, donde el Auditor anota en la observación las sugerencias o recomendaciones que se deben tener en cuenta por la parte asistencial con el fin de mejorar la calidad de atención del usuario, continuación del plan de manejo, definir conducta y lograr giro cama.

Como medición a la gestión realizada por el proceso de Auditoría Concurrente se establece el indicador 1679 en DARUMA Seguimiento a estancia prolongada.

La demanda creciente de servicios de salud durante los últimos años ha venido ocasionando una sobreutilización y sobreocupación de los servicios del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, lo que ha desembocado en disminución de la satisfacción de los usuarios y aumento en el número de reclamaciones, además de una clara percepción de disminución en la calidad de los servicios por parte de los clientes internos y externos a la Institución.

Sin duda alguna, los servicios más afectados son: Urgencias, Hospitalización y Salas de Cirugía. El servicio de Urgencias con impacto negativo en tiempos de atención y sobreocupación, el servicio de hospitalización con prolongación en tiempos de estancia y de egreso; y finalmente el servicio de salas de cirugía con tendencia negativa en los indicadores de cancelación de cirugías y el índice de infecciones de localización quirúrgica. Así las cosas, la demora en la atención en el servicio de urgencias, así como el déficit de camas que obliga a que los pacientes sean hospitalizados en el servicio de urgencias, una menor oportunidad para que los pacientes de Cuidado Intensivo e Intermedio y de sala de recuperación quirúrgica sean trasladados a piso; y la alta proporción de cancelación de cirugías, obliga a adoptar estrategias que permita la optimización de los recursos disponibles en la Institución.

Con el presente informe de gestión, se pretende concientizar y comprometer a los funcionarios y colaboradores en la necesidad de prestar servicios de calidad con criterios de oportunidad, seguridad y racionalidad, buscando la mejora continua de los procesos, recuperando la efectividad en la prestación de



los servicios asignados en hospitalización, lo que redundará en la credibilidad de la Institución y la satisfacción de los usuarios con los procesos asistenciales.

Para alcanzar el objetivo en hospitalización se implementan actividades para garantizar un adecuado proceso de estancia hospitalaria, adoptando actividades tendientes a planear los egresos, desde el mismo momento del Ingreso a la Institución, y garantizar su cumplimiento durante el seguimiento diario hospitalario en la concurrencia de auditoría médica.

• Promedio de camas revisadas día

En la siguiente tabla se observa como de forma mensual se da mayor cobertura en el ejercicio de la auditoría concurrente en los pisos designados:



Este promedio se extrae del reporte de notas de Auditoría que genera el sistema Servinte en el módulo DM&R.

Durante el año se ve incremento de la gestión enfocada en la calidad del registro en la historia clínica, interviniendo en la calidad de las notas médicas dando la oportunidad de mejora mediante acciones correctivas inmediatas, sugeridas en la planilla de auditoría para su corrección inmediata, evitando así el registro de observaciones sin gestión. Es decir, se incrementa el registro de las observaciones enfocada en los faltantes, falencias y errores que impiden mejorar la oportunidad de la atención. Se identifican falencias evitables en la auditoría de la historia clínica, comprobando lo observado en el censo hospitalario.

Finalmente se registran como eventos de seguridad todas aquellas fallas evitables, que pueden subsanarse con la corrección, aclaración y/o justificación que favorezca la calidad de la factura en cuanto a continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad de la atención y del paciente.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

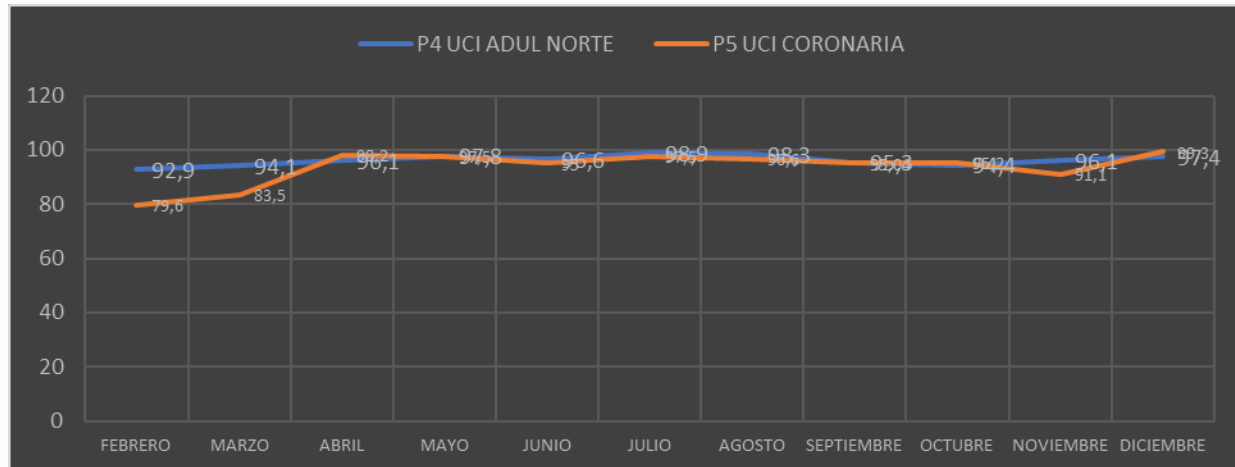


Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



• Seguimiento a pertinencia de estancia en UCI

El proceso realiza un seguimiento prioritario a la pertinencia de la estancia en UCI Adulto 4 y 5 piso, el objetivo del mismo es mitigar la glosa por concepto de pertinencia médica en pacientes de cuidado crítico determinando si la estancia indicada corresponde a intensivo, intermedio o básico, el siguiente es el resultado favorable que ha traído dicho seguimiento desde el mes de febrero del año en curso:



MES	P4 UCI ADUL NORTE	P5 UCI CORONARIA
FEBRERO	92,9	79,6
MARZO	94,1	83,5
ABRIL	96,1	98,2
MAYO	97,8	97,5
JUNIO	96,6	95
JULIO	98,9	97,5
AGOSTO	98,3	96,6
SEPTIEMBRE	95,3	95,04
OCTUBRE	94,4	95,2
NOVIEMBRE	96,1	91,1
DICIEMBRE	97,4	99,3

Como se evidencia, en 2023 se incrementó el porcentaje de justificación de la estancia en la UCI y estableciendo una similitud del comportamiento en los dos pisos analizado, esta pertinencia de la estancia se ha mantenido en el año 2024.

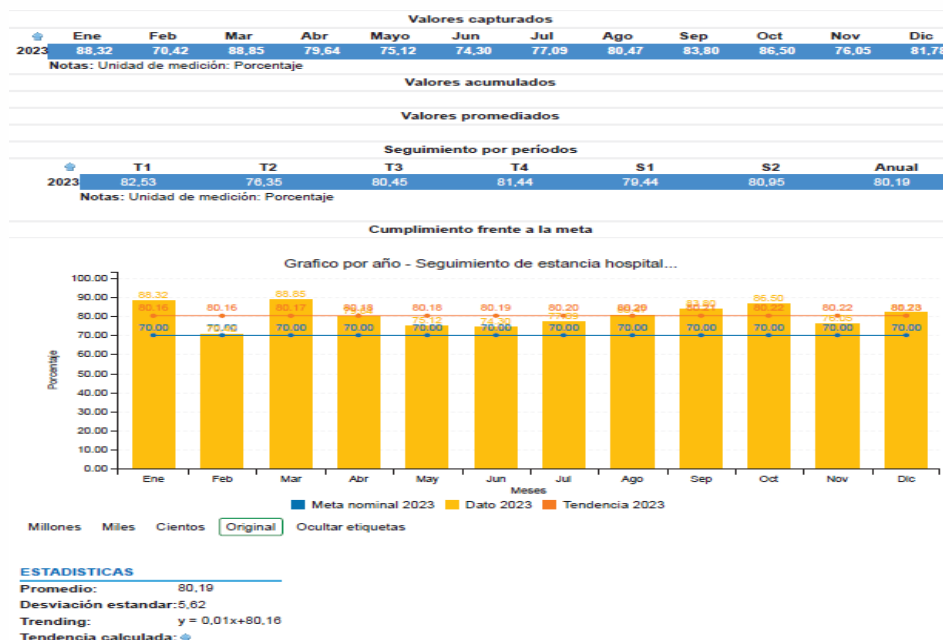
• Principales causas de estancia hospitalaria y su gestión

Las principales causas de estancia EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION son:

- ✓ Condición clínica.
- ✓ Inoportunidad en procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Falta de insumos y medicamentos.
- ✓ Remisión a 4 nivel.
- ✓ Inoportunidad remisión a USM
- ✓ Pacientes sin red de apoyo

- ✓ PHD
- ✓ Evento de seguridad
- ✓ Procedimientos externos
- ✓ Sin seguridad social
- ✓ Oxígeno domiciliario

Indicador 1679 seguimiento de estancia hospitalaria prolongada



El indicador 1679 muestra el porcentaje de seguimiento a estancia prolongada en el servicio de hospitalización; el cual registra una tendencia creciente a partir del mes de julio de este año, el último porcentaje registrado del mes de diciembre fue de 81.78 % en cual se encuentra dentro de la meta establecida. La tendencia general para el 2023 se encuentra en el 80.19 %.

b. Auditoría Prefacturación

El siguiente informe corresponde a la auditoría administrativa realizada en el año 2023 y auditoría administrativa realizada en el mes de marzo del 2024. Se realiza de acuerdo con lo establecido en los manuales de Auditoría Médica Integral y de Facturación, tomando como base de registro el formato institucional F-F-17 "Control de Evidencias por factura revisada", los criterios del procedimiento F-PR-15 "Auditoría Administrativa" y el Formato CA-F 18 "Acta de Registro y Soporte de Reunión".

Antecedentes

Para la vigencia 2023, con el fin de mejorar los procesos administrativos, en este caso, la facturación de servicios de salud, la institución saca a licitación el proceso de Facturación, siendo otorgado a la empresa

SEMCOL IPS, iniciando actividades del 16 de marzo de 2023. El proceso de auditoría Prefacturación continua a cargo de la ESE con el fin de realizar seguimiento y acompañamiento a la facturación de la prestación de los servicios de salud.

Planeación

Una vez verificados los procedimientos existentes, se establecieron las siguientes acciones:

Se realizaron reuniones con el área asistencial para armonizar los canales de comunicación y hacerles conocer los criterios de auditoría.

Se apoyó a SEMCOL IPS para realizar un adecuado empalme y ajuste su proceso con el fin de mitigar el riesgo financiero e igualmente se establecieron los canales de comunicación y el enfoque de la auditoría con respecto a los facturadores y analistas del proceso.

Se realizaron reuniones con Auditoría de Cuentas Médicas y de Concurrencia, estableciendo canales de comunicación directos y unificación de criterios.

Los criterios de revisión establecidos en el formato institucional F-F-17 "Control de Evidencias por factura revisada" están enmarcados en la resolución 3047 de 2008, con el fin de tener una adecuada trazabilidad con el proceso de Auditoría de Cuentas Médicas con respecto a las causales de glosa y así establecer adecuadamente las acciones a tomar.

Se estableció estrictamente el trabajo en equipo, el respeto a clientes internos y externos del proceso y las directrices de manera concertada, pero siempre bajo el direccionamiento del Médico Auditor.

Ejecución

Acorde a las actividades establecidas en el procedimiento, se muestra a continuación el resultado de la auditoría en los diferentes servicios de la Institución.

UCI, Hospitalización General y Urgencias

La siguiente tabla muestra la auditoría administrativa realizada mensualmente en los servicios de UCI, Hospitalización General y Urgencias, discriminando valores, número de facturas y porcentaje auditados:

MES	VALOR EN PREFACTURA	NÚMERO DE FACTURAS	VALOR AUDITADO	PORCENTAJE AUDITADO
ENERO	\$ 18.470.034.164	2.023	\$ 12.414.577.298	67,20%
FEBRERO	\$ 19.181.917.461	1.959	\$ 12.984.337.209	67,70%
MARZO	\$ 22.736.553.459	1.631	\$ 13.116.317.168	57,70%
ABRIL	\$ 20.019.465.985	1.675	\$ 14.388.563.924	71,90%
MAYO	\$ 22.413.572.443	1.854	\$ 16.366.803.600	73,00%
JUNIO	\$ 20.667.439.043	1.901	\$ 15.341.322.924	74,20%
JULIO	\$ 20.748.259.318	1.977	\$ 15.920.064.424	76,70%
AGOSTO	\$ 21.967.170.219	2.300	\$ 17.309.724.811	78,80%
SEPTIEMBRE	\$ 21.296.136.143	2.109	\$ 17.035.687.233	80,00%

OCTUBRE	\$ 22.691.344.208	2.334	\$ 16.715.021.259	74,00%
NOVIEMBRE	\$ 23.441.762.484	1.874	\$ 18.241.264.544	78,00%
DICIEMBRE	\$ 22.944.551.108	1.898	\$ 17.589.194.784	77,00%

Fuente: Formato F-F-17 "Control de evidencias por factura revisada". Servinte Clinical Suite Módulo Cuentas por Cobrar

La meta establecida en el procedimiento F-PR-15 "Auditoría Administrativa" es revisar el 75% de la facturación.

En el primer trimestre se auditaron en prefectura 5.613 cuentas por valor de \$38.515.231.675, con una revisión del 64%. En el segundo trimestre 5.430 cuentas por valor de \$46.046.690.448, con una revisión del 73%. En el tercer trimestre 6.386 cuentas por valor de \$50.265.476.468, con una revisión del 78%. En el cuarto trimestre 6.106 cuentas por valor de \$52.545.480.587, con una revisión del 76%. Lo anterior evidencia que el porcentaje de revisión da cumplimiento actualmente al indicador establecido.



Fuente: Formato F-F-17 "Control de evidencias por factura revisada". Servinte Clinical Suite Módulo Cuentas por Cobrar

Es importante mencionar que las cuentas de Alto Costo (estancias en UCI, procedimientos de hemodinamia y procedimientos de grupos quirúrgicos 20 y superiores) se revisan al 100%. Para el mes de enero del 2024 el porcentaje del cumplimiento de la auditoria administrativa es del 78% para UCI, hospitalización y urgencias.

MES	VALOR EN PREFECTURA	NÚMERO DE FACTURAS	VALOR AUDITADO	PORCENTAJE AUDITADO
ENERO	\$ 21.627.475.781	1.864	\$ 16.875.266.409	78,00%

Servicios Ambulatorios

La siguiente tabla muestra la auditoría administrativa realizada mensualmente a los Servicios Ambulatorios:

AUDITORIA 2023 SERVICIOS AMBULATORIOS					
MES	VALOR EN PREFECTURA	FACTURAS LIMPIAS	FACTURAS CON HALLAZGOS	TOTAL REVISADO	PORCENTAJE

ENERO	\$ 2.164.432.724	8.053	380	8.433	95,50%
FEBRERO	\$ 2.063.033.286	7.307	416	7.723	94,60%
MARZO	\$ 1.977.772.875	7.453	396	7.849	95,00%
ABRIL	\$ 2.131.229.150	8.014	379	8.393	95,50%
MAYO	\$ 2.546.803.894	9.176	378	9.554	96,00%
JUNIO	\$ 2.715.624.028	9.553	514	10.067	94,90%
JULIO	\$ 2.422.843.481	8.707	248	8.955	97,20%
AGOSTO	\$ 2.541.505.723	9.701	303	10.004	97,00%
SEPTIEMBRE	\$ 2.319.881.779	8.635	217	8.852	97,50%
OCTUBRE	\$ 1.498.202.620	5.712	291	6.003	95,10%
NOVIEMBRE	\$ 1.960.501.067	7.513	246	7.759	96,80%
DICIEMBRE	\$ 1.710.583.182	7.031	175	7.206	97,60%

Fuente: Formato F-F-17 "Control de evidencias por factura revisada". Servinte Clinical Suite Módulo Cuentas por Cobrar.

La meta descrita para Servicios Ambulatorios en el procedimiento F-PR-15 "Auditoría Administrativa" es revisar 50% de la facturación, de forma aleatoria. Observamos que se han revisado por encima del 90% de las cuentas, cumpliendo con el indicador establecido.

Es importante mencionar que las facturas del primer trimestre fueron verificadas de manera integral por parte de SEMCOL como parte de las acciones de mejora inmediatas implementadas en el proceso.

Para lo que va corrido en 2024 la auditoria prefacturación es del 100%.

Hallazgos de auditoría por Concepto General

Facturación

- ✓ Corrección de liquidación de procedimientos quirúrgicos cruentos e incruentos.
- ✓ Corrección de medicamentos e insumos facturables y no facturables en procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Corrección de cobro de procedimientos de Radiología Intervencionista y Hemodinamia.
- ✓ Corrección de cobro de Paquetes Quirúrgicos.
- ✓ Corrección de homologación CUPS vs. SOAT en procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Corrección de cobro de atención diaria, interconsulta, estancia y consulta de urgencias.
- ✓ Cobro de insumos especiales en Gastroenterología y Radiología Intervencionista.
- ✓ Cobro de Sedación en procedimientos.

Tarifas

- ✓ Cobro de Copagos

Soportes

- ✓ Soportes para armado de cuentas según Resolución 3047 de 2008.

Autorización

- ✓ Oportunidad de radicación por falta de autorización de los servicios prestados.
- ✓ Autorización no dirigida para la Institución en Servicios Ambulatorios.

Cobertura

- ✓ Cambio de Entidad Responsable de Pago.

Pertinencia

- ✓ Criterios de estancia en Cuidado Intensivo e Intermedio.
- ✓ Falta de orden médica, cancelación o registro de procedimientos especiales en UCI: terapias reemplazo renal y hepático, traqueostomías, toracostomías, Inserción de CVC, etc.
- ✓ Falta de orden médica, cancelación o registro de consultas, interconsultas, terapias, procedimientos y paraclínicos.
- ✓ Falta de orden médica, cancelación o registro de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias: Eco Fast, Implantes de CVC, Inmovilizaciones, etc.
- ✓ Subregistro de oxígeno en urgencias.
- ✓ Subregistro o sobre registro de procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Falta de orden médica o registro de medios de contraste en procedimientos de Radiología y RNM.
- ✓ Oportunidad en lectura de imágenes diagnósticas.

Estos hallazgos son subsanados previo a la radicación de cuentas en la respectiva Entidad Responsable de Pago.

Acciones de mejora

Facturación

- ✓ Reingeniería del proceso de Facturación.
- ✓ Ajuste del registro de insumos y medicamentos facturables y no facturables en las sábanas quirúrgicas, pasando a ser responsabilidad de Farmacia, con la subsecuente verificación por parte del proceso de Facturación.
- ✓ Ajuste del cargue de insumos de Hemodinamia en el sistema Serviente, pasando a ser responsabilidad directa del servicio, con la subsecuente verificación por parte del proceso de Facturación.
- ✓ Interfase de los servicios de Gastroenterología, Hemodinamia, Resonancia, Patología y Radiología con el proceso de Facturación con el fin de subsanar las debilidades en el cobro.
- ✓ Articulación con Auditoría Concurrente de Alto Costo frente a criterios de estancia en UCI y retroalimentación de hallazgos.
- ✓ Reuniones periódicas y apoyo, así como retroalimentación inmediata y continua al grupo de analistas de cuentas.
- ✓ Revisión estricta de las facturas de Servicios Ambulatorio.

Área Asistencial

- ✓ Reuniones grupales e individuales con especialistas de los servicios de: Urgencias, Ortopedia, Cirugía General, Cirugía Oncológica, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Urología, Cirugía Vascular y Hemodinamia, con el fin de verificar el proceso de facturación, así como corregir la homologación de los códigos CUPS vs códigos SOAT y mejorar el soporte y registro de procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Retroalimentación a los servicios de Gastroenterología, Hemodinamia, Patología, RNM y Radiología para mejorar los registros clínicos y soportes.
- ✓ Acompañamiento permanente a los responsables de los Programas Institucionales con el fin de mejorar el cobro, registros clínicos y soportes.



- ✓ Acompañamiento y seguimiento en la implementación de Medicina del Deporte y Medicina de Urgencias.
- ✓ Retroalimentación de hallazgos y asesoría al servicio de Terapia Respiratoria y Física frente a registros clínicos y soporte de procedimientos.
- ✓ Retroalimentación de hallazgos y asesoría al servicio de Psicología frente a registros clínicos.
- ✓ Retroalimentación de hallazgos y asesoría al servicio de Infectología frente a registros clínicos.
- ✓ Reuniones de retroalimentación con la UCI Adulto, priorizando los procedimientos especiales realizados en la unidad, estandarizando los códigos CUPS para el ordenamiento, así como la creación de plantillas de registro para facilitar su facturación y soporte. Igualmente, con UCI Adultos, Pediatría y Neonatal frente a registros clínicos y criterios de estancia.

Otras áreas

- ✓ Trabajo articulado y asesoramiento los Líderes de Facturación, Aseguramiento, Autorizaciones y Radicación de Cuentas.
- ✓ Trabajo articulado con el área Financiera.
- ✓ Trabajo articulado con Esencia y Sistemas.
- ✓ Trabajo articulado con Ingeniería Biomédica.
- ✓ Trabajo articulado con las coordinaciones de Urgencias, Internación, Clínicas quirúrgicas y Servicios Ambulatorios.
- ✓ Reuniones permanentes con Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia con el objetivo claro de tener unanimidad de criterios para el adecuado desempeño de las actividades.
- ✓ Acompañamiento a la socialización de glosa según corresponda el caso.

Conclusiones

Las actividades se realizan en el marco del ciclo de mejoramiento continuo PHVA, enfatizando el trabajo en equipo y el respeto, con los siguientes resultados:

- ✓ Mejora de la facturación con su subsecuente aumento.
- ✓ Disminución de glosa final.
- ✓ Disminución de Devolución de Cuentas.
- ✓ Mejor calidad en la atención de nuestros usuarios.

c. Auditoría de Cuentas Medicas

El Proceso tiene como fin la Gestión a glosas y devoluciones recibidas por prestación de servicios de salud de la institución, dando cumplimiento a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la ESE.

Radicación de Glosa y Devoluciones

En el año 2024 se han recibido \$15.241.539.785, se evidencia un aumento de la glosa radicada durante las últimas 4 vigencias, sin embargo, esta se debe principalmente a glosa automática injustificada por concepto de tarifas, de igual forma, se encuentra justificación en la disminución de cuentas devueltas lo cual implica un mayor reconocimiento y glosa por parte de las entidades responsables de pago, el promedio de glosa recibida mensualmente es de \$7.620.769.893.



RECEPCION DE GLOSA

MES	2021	2022	2023	2024
ENERO	1.300.263.122	4.109.598.305	3.009.750.408	6.018.552.240
FEBRERO	4.097.206.965	2.996.517.980	2.717.864.131	9.222.987.545
MARZO	3.767.098.143	3.971.181.365	4.710.090.311	
ABRIL	1.432.946.430	2.437.473.856	4.358.605.203	
MAYO	2.095.642.899	3.120.860.274	4.623.730.032	
JUNIO	2.442.956.914	3.918.388.164	4.200.519.467	
JULIO	2.388.459.526	2.820.095.816	4.586.311.653	
AGOSTO	4.887.887.438	2.978.214.432	4.425.813.515	
SEPTIEMBRE	4.675.424.393	3.699.280.580	3.770.398.897	
OCTUBRE	3.804.377.860	4.434.747.033	4.107.602.624	
NOVIEMBRE	5.220.516.090	4.379.237.689	3.530.106.500	
DICIEMBRE	3.491.323.293	3.753.942.113	5.349.517.331	
TOTAL	39.604.103.072	42.619.537.607	49.390.310.072	15.241.539.785
PROMEDIO HISTORICO	3.300.341.923	3.551.628.134	4.115.859.173	7.620.769.893

Con corte a marzo 21 de 2024 se han recibido glosas por valor de \$8.155.146.331

COMPORTAMIENTO DE GLOSA NETA FINAL ACEPTADA 2023 COMPARATIVO VIGENCIAS ANTERIORES



AÑO	VALOR GLOSA NETA FINAL ACEPTADA A 31 DIC	VALOR FACTURADO DE LA VIGENCIA	%
2020	\$ 2.266.752.749	\$ 156.794.544.075	1,45%
2021	\$ 4.722.291.586	\$ 240.693.091.620	1,96%
2022	\$ 4.751.504.737	\$ 243.528.007.126	1,95%
2023	\$ 3.185.932.883	\$ 285.329.854.329	1,12%

Para el año 2024 se han recibido \$2.666.917.186 en devoluciones con un promedio devuelto de \$1.333.458.593.

RECEPCION DE DEVOLUCIONES

MES	2021	2022	2023	2024
ENERO	912.295.505	1.326.815.282	564.027.838	1.095.080.848
FEBRERO	1.559.083.317	896.413.081	782.654.741	1.571.836.338
MARZO	5.630.186.353	1.074.484.509	976.008.090	
ABRIL	1.829.560.223	687.970.003	611.326.831	
MAYO	1.298.597.429	1.692.822.147	1.108.773.012	
JUNIO	2.532.402.192	2.408.387.099	1.650.912.377	
JULIO	2.656.222.544	3.122.659.344	1.119.182.641	
AGOSTO	1.820.553.308	1.914.691.407	736.283.821	
SEPTIEMBRE	2.119.432.876	559.018.661	1.090.691.933	
OCTUBRE	1.697.287.874	1.148.267.028	829.924.831	
NOVIEMBRE	3.624.677.887	3.520.336.420	836.091.955	
DICIEMBRE	694.841.185	643.035.284	1.213.690.182	
TOTAL	26.375.140.693	18.994.900.265	11.519.568.252	2.666.917.186
PROMEDIO HISTORICO	2.197.928.391	1.582.908.355	959.964.021	1.333.458.593

Con corte a marzo 21 de 2024 se ha recibido es devoluciones por valor de \$1.297.586.547.

El promedio de devoluciones radicadas durante el año 2023 fue de \$959.964.021; así mismo con corte enero 30 de 2024 se ha recibido es devoluciones por valor de \$1.075.868.473.

COMPORTAMIENTO DE LAS DEVOLUCIONES DE CUENTAS MEDICAS 2023 COMPARATIVO VIGENCIAS ANTERIORES



AÑO	VALOR DEVOLUCIONES A 31 DIC	VALOR FACTURADO DE LA VIGENCIA	%
2020	17.618.879.727	156.794.544.075	11,24%
2021	15.650.143.581	240.693.091.620	6,50%
2022	15.590.669.525	243.528.007.126	6,40%
2023	8.372.962.623	285.329.854.329	2,93%

Productividad del Proceso Auditoria de Cuentas Medicas

Respuesta a glosas y devoluciones

El proceso ha dado cumplimiento en 2024 a la respuesta de la glosa notificada por las entidades dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente con una oportunidad en la respuesta dada del 100%:

OPORTUNIDAD DE LA RTA A GLOSA EN 2022 (15 DIAS HABLES)	10,089 FACTURAS CON RTA OPORTUNA A LA GLOSA /10,089 FACTURAS RAD CON GLOSA	100%
---	--	-------------

En respuesta a devoluciones a febrero del año 2024, el proceso auditoría de cuentas medicas ha dado respuesta a **\$3.599.000.097.**

Actas de levantamiento de glosas o devoluciones

En suscripción de Actas de levantamiento de glosas debidamente firmada entre las partes y legalizadas ante las Entidades Responsables de Pago durante el año del año 2023 se han firmaron Actas por \$8.255.001.472 obteniendo un valor exigible de \$6.573.010.232 al cual el área de Cartera hace cobro y seguimiento a pagos.

Con corte a febrero de 2024 se continúan realizando análisis conjunto de glosas y devoluciones entre auditores del proceso las cuales están en proceso de legalización y firmas respectivas de las partes.

Seguimiento a indicadores del proceso

Dentro del Programa Financiero se miden los siguientes indicadores los cuales con corte a la finalización del año 2023 quedaron así:

- Oportunidad en la respuesta a glosa inicial meta del 95% con un cumplimiento de **100%.**
- Aceptación de la glosa de la vigencia actual meta menor a 4% con un cumplimiento de **100**
- Participación de las glosas y las devoluciones en la Cartera del Hospital meta menor a 30% cumplimiento **100%.**

N°	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A DICIEMBRE	CUMPLIMIENTO
1338	PARTICIPACION DE LA GLOSA INICIAL Y DEVOLUCIONES PENDIENTES EN EL TOTAL DE CARTERA	TOTAL GLOSAS PENDIENTES DE CONCILIACION ENTRE LAS PARTES + DEVOLUCIONES PENDIENTES DE RECONOCIMIENTO DE PAGO	TOTAL DE CARTERA	34.199.768.185	294.395.545.588	30%	11,62%	100%
546	ACEPTACION DE GLOSA	VALOR DE GLOSA META FINAL ACEPTADA EN LA VIGENCIA	FACTURADO DE LA VIGENCIA	3.185.932.883	285.329.854.329	4%	1,12%	100%
1340	OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A GLOSA INICIAL	TOTAL DE FACTURAS CON GLOSA QUE CUENTAN CON RESPUESTA OPORTUNA	TOTAL DE FACTURAS NOTIFICADAS CON GLOSA INICIAL	66.076	66.164	95%	99,87%	100%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



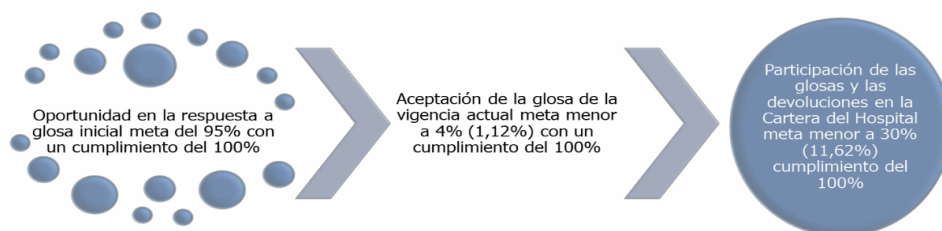
8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net





Pendientes:

Cargue de indicadores ya que son de medición trimestral

11. GESTIÓN DE CARTERA

El proceso de cartera se encarga de la consolidación de la información de los saldos adeudados por las diferentes Entidades Responsables de Pago, la gestión de cobro de estos valores y el reporte periódico de informes ante los diferentes entes de control existe un Profesional Administrativo que apoya la coordinación del personal y las actividades a desarrollar.

Desde el área de cartera se ha logrado aumentar significativamente los montos recaudados llegando a cifras históricas como sucedió en el año 2021 con un valor total de recaudo de \$202.996.746.770. como se muestra en la gráfica:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



COMPARATIVO DE INGRESOS 2022-2023						
RECAUDO						
MES	2022	2023		VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	PENDIENTE
ENERO	15 816 073 917	18 255 399 580	115%	18 251 356 730	4 042 850	17 958 953 065
FEBRERO	14 644 951 423	12 925 761 694	88%	12 877 884 590	47 877 104	15 590 611 395
MARZO	10 284 489 097	15 928 882 464	155%	9 944 464 933	5 984 417 532	11 636 430 151
ABRIL	12 804 376 481	18 737 159 418	146%	6 093 690 568	12 643 468 850	14 372 852 644
MAYO	17 117 752 793	19 730 984 693	115%	3 582 632 334	16 148 352 359	19 326 902 516
JUNIO	13 884 649 887	19 950 286 872	144%	3 546 024 047	16 404 262 855	16 332 293 878
JULIO	14 504 247 037	23 419 551 887	161%	5 091 078 729	18 328 473 158	16 973 449 087
AGOSTO	19 990 634 223	17 431 141 706	87%	4 485 795 915	12 945 345 791	24 099 318 777
SEPTIEMBRE	17 567 489 160	22 018 059 577	125%	7 798 419 905	14 219 639 673	20 862 893 297
OCTUBRE	17 486 853 182	23 696 092 736	136%	4 986 091 230	18 710 001 506	21 373 817 616
NOVIEMBRE	16 072 094 213	21 791 362 969	136%	1 157 989 421	20 700 730 752	19 355 424 421
DICIEMBRE	20 635 147 477	21 252 788 553	103%	1 986 895 164	19 265 893 389	26 015 624 912
Total general	190 808 758 890	235 137 472 150	1	79 802 323 536	155 402 505 818	-
				79 802 323 536	155 402 505 818	-
recaudo entre 2022-2023		44 328 713 260		0,34	0,66	105,02%

Por meses acumulado con corte a 20 marzo de 2024 se lleva una total de recaudo de \$48.793.449.437 suma comparada con el año 2023 en donde al mismo mes se llevaba un acumulado de \$47.110.043.738, se ha recaudado durante el 01 al 20 de marzo de 2024. \$15.341.957.835.

COMPARATIVO DE INGRESOS 2023-2024						
RECAUDO						
MES	2023	2024		VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL	PENDIENTE
ENERO	18 255 399 580	10 815 468 319	59%	10 814 865 919	602 400	-
FEBRERO	12 925 761 694	22 636 023 283	175%	22 574 489 086	61 534 197	14 266 846 143
MARZO	15 928 882 464	15 341 957 835	96%	15 116 729 479	225 228 356	18 930 179 788
SUBTOTAL	47 110 043 738	48 793 449 437	1	48 506 084 484	287 364 953	-
ABRIL	18 737 159 418	-	0%			21 401 918 581
MAYO	19 730 984 693	-	0%			22 859 737 739
JUNIO	19 950 286 872	-	0%			23 173 532 823
JULIO	23 419 551 887	-	0%			26 905 106 891
AGOSTO	17 431 141 706	-	0%			20 177 106 314
SEPTIEMBRE	22 018 059 577	-	0%			25 377 012 922
OCTUBRE	23 696 092 736	-	0%			27 215 112 565
NOVIEMBRE	21 791 362 969	-	0%			25 341 968 720
DICIEMBRE	21 252 788 553	-	0%			25 576 075 175
Total general	235 137 472 150	48 793 449 437	-	48 506 084 484	287 364 953	-
				48 506 084 484	287 364 953	-
recaudo entre 2022-2023		1 683 405 699		0,99	0,01	17,98%

LISTADO DE ENTIDADES EN PROCESO



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SG-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER550527

A 31 de ENERO de 2024	
CARTERA DE ENTIDADES EN PROCESO DE LIQUIDACION	
NOMBRE ENTIDAD	VALOR
MEDIMAS EPS-C	31 492 651 662
EMDISALUD EPS-S	27 144 850 775
COMPARTA EPS-C	23 872 272 823
CAPRECOM EPS-S	16 470 073 344
COMFAMILIAR HUILA EPS-C	10 266 465 162
CAFESALUD EPS	5 821 966 772
SALUDCOOP EPS-C	4 846 477 784
COLOMBIANA DE SALUD FER	3 755 440 557
EPS SALUD VIDA	3 531 119 183
COOMEVA EPS	2 064 517 564
CONVIDA EPS-C	1 757 166 451
ECOOPSOS EPS SAS EPS-C	1 080 987 557
CRUZ BLANCA EPS-C	427 520 911
UNICAJAS EPS-C	428 902 989
ASOC MUTUAL BARRIOS UNIDOS	139 412 801
COMFABOY EPS-C	93 967 157
ECOOPSOS EPSS	75 216 437
COMFAMILIAR GUAJIRA EPSC	51 043 350
COMFACOR	48 441 452
COMFAMILIAR CARTAGENA	7 241 670
TOTAL	133 375 736 401

NOTA: sobre todas y cada una de las acreencias que hacen parte del presente informe, se adelanta una revisión minuciosa conforme a su estado para determinar la viabilidad jurídica y/o administrativa sobre la posible recuperación de los recursos atendiendo a las variables particulares de cada una de éstas. situación que en todo caso debe ser concertada con las áreas correspondientes y presentadas en los comités que correspondan.

RECUPERACION DE CARTERA: En desarrollo de los procesos y actividades generadas por la presentación de la solicitud ante la Supersalud, se generó el siguiente recaudo bajo actas de conciliación, mesas de trabajo No. 030 y contratos de transacción, acuerdos de pago se lograron durante la vigencia 2023 por un valor de \$33.010.845.364.

Relación de actividades pendientes por realizar a la fecha de entrega, con fechas de entrega y el estado de las mismas

- Garantizar documentos y demás soportes para dar trámite a radicación de demanda en contra de
- COLOMBIANA DE SALUD, Y COOMEVA EPS EN LIQUIDACION antes del mes de mayo de 2024.
- Garantizar la aplicación de recibos de anticipos a fin de mantener el sistema de información actualizado continuamente.
- Comité de Cartera correspondiente al mes de febrero de 2024 que será realizado el día jueves 04 de abril de 2024.

- Seguimiento a la facturación pendiente por radicar.
- Informe Entes Externos.
- Garantizar el reporte oportuno de los informes a Entes Externos.
- Determinar estrategias de cobro sobre los valores adeudados por parte de la secretaria de Salud de Boyacá – Departamento de Boyacá, correspondiente a servicios de PPNA, Tecnologías No PBS y Extranjeros.
- Seguimiento a Entidades en Liquidación y Acreencias presentadas
- Realizar seguimiento a las carteras de las entidades en liquidación, las cuales fueron radicadas Acreencias en la vigencia 2022-2023, así misma revisión constante de los estados para presentación de las Reclamaciones presentadas a cada una de las EAPB en proceso de liquidación.

12. GESTIÓN SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS - Bienes Muebles e Inmuebles

El objetivo del proceso es garantizar el suministro, almacenamiento y entrega de insumos, materiales y/o servicios necesarios, para el desarrollo de las actividades de la institución permitiendo satisfacer los requerimientos para prestar la atención adecuada, verificando el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos y controlando el stock del inventario y preservación.

Con lo relacionado a los activos fijos me permito informar que se encuentra a la fecha un plan de mejora por control interno con una meta del 97%

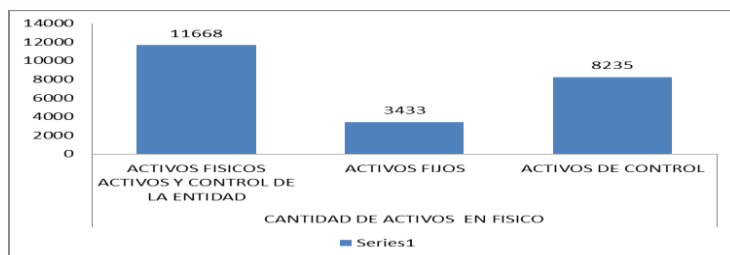
En el 2023 se realizó inventario en físico de todas las áreas del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se generó 91 actas de Inventarios en las que se relacionan los elementos de activos, control de cada área y se legalizaron con la firma del responsable del servicio.

En Activos Fijos es lo relacionado con Equipos Biomédicos, Equipos de Cómputo, Equipos Industrial, Equipo de Muebles y Enseres Hospitalarios etc.

PA2212-010: Actualizar inventario físico de activos fijos según política de la entidad en el sistema de información servinte, cuya meta de cierre es la base de datos de toma física de inventarios de activos fijos actualizado, teniendo en cuenta responsable, placa y ubicación.

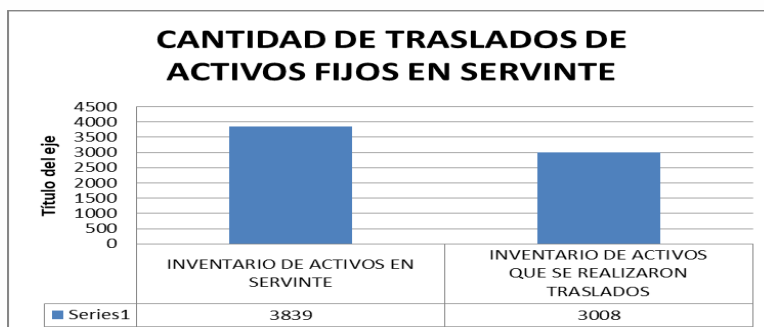
CANTIDAD DE ACTIVOS EN FÍSICO		
ACTIVOS FISICOS ACTIVOS Y CONTROL DE LA ENTIDAD	ACTIVOS FIJOS	ACTIVOS DE CONTROL
11668	3433	8235





También se está realizando traslados de actualizaciones en el sistema SERVINTE de placas, centro de costos, responsable y traslados de inventario de activos fijos en el sistema de la entidad, con un avance del 78%.

CANTIDAD DE TRASLADOS DE ACTIVOS FIJOS EN SERVINTE		
INVENTARIO DE ACTIVOS EN SERVINTE	INVENTARIO DE ACTIVOS QUE SE REALIZARON TRASLADOS	PORCENTAJES
3839	3008	78%



PA2212-010-02: Realizar seguimiento de traslado de activos por medio de los formatos A-F-02 que diligencia Almacén y se realizar su correspondiente ajuste al sistema de información servinte; Cuya meta de cierre es el informe de activos fijos actualizados generados por el sistema de Información Servinte con los traslados realizados.

Se está diligenciando diariamente el formato A-F-02 de Registro de activos fijo, donde que relacionan todos los traslados que se requieren por parte de las áreas de cada servicio y se realiza las actualizaciones de traslados de activos fijos en el sistema servinte, cada vez que las áreas de servicio de la Entidad lo requieran y el área de Almacén.

En conclusión, se sigue realizando actualizaciones de activos fijos en físico y en el sistema servinte para ir mejorando en los reportes.

Con respecto a los activos fijos de la institución, ingresaron al inventario de almacén lo que corresponde en compra de activos fijos de la vigencia 2023, la suma de MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS

CURENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$ 1.272.941.168) y con respecto a donaciones realizadas por la señora MARTA ELENA MACHADO MONCAYO y UNION TEMPORAL SAN RAFAEL 2023, la suma DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE. (\$ 18.782.000), estos valores corresponde a activos fijos por Donación Equipos de Cómputo y Maquina de Aseo; los valores de compra corresponde a Equipos Biomédicos, Aire Acondicionados, Tanque calentador de Agua, Cama, Camillas y Muebles Hospitalarios etc, entre otros.

ACTIVOS FIJOS INGRESADOS AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA VIGENCIA 2023		
MES	COMPRAS ACTIVOS	DONACION
ENERO	\$ -	\$ 12.594.000,00
MAYO	\$ -	\$ 6.188.000,00
JUNIO	\$ 130.000.000,00	\$ -
JULIO	\$ 23.800.000,00	\$ -
AGOSTO	\$ 282.507.190,00	\$ -
SEPTIEMBRE	\$ 432.313.700,00	\$ -
OCTUBRE	\$ 207.799.685,00	\$ -
NOVIEMBRE	\$ 82.645.500,00	\$ -
DICIEMBRE	\$ 113.875.093,00	\$ -
TOTAL	\$ 1.272.941.168,00	\$ 18.782.000,00

Así mismo 4 inmuebles de la institución

CLL 11 No 27 27	TERRENO Y CONSTRUCCIÓN	EDIFICIO
AV UNIVERSITARIA 51 60	TERRENO Y CONSTRUCCIÓN	EDIFICIO
CALLE 20 # 13-10 LOCAL 114	CONSTRUCCION	LOCAL
CALLE 20 # 13-10 LOCAL 113	CONSTRUCCION	LOCAL

3 vehículos pertenecientes a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

CAMIONETA TOYOTA
AMBULANCIA HYUNDAI OEO239
AMBULANCIA RENAULT DE TRASLADO

Anexo 3. Control de los Activos de la Entidad, contiene:

- Relación de activos fijos de control.
- Relación de verificación base de datos de toma física vs información del sistema Servinte.
- Informe de activos fijos actualizados generados por el sistema de Información Servinte (Donde se evidencien las diferentes modificaciones como ingresos, traslados y retiros de los activos fijos).

13. RELACIÓN ADECUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA

A continuación, se relacionan las intervenciones de infraestructura en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja más relevantes, junto con el porcentaje de cumplimiento de mantenimientos preventivos y correctivos.

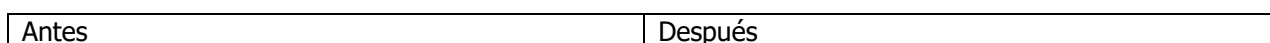
1. Mantenimiento Infraestructura Área Urgencias - Triage



2. Mantenimiento Infraestructura Sala Star Médicos Salas De Cirugía

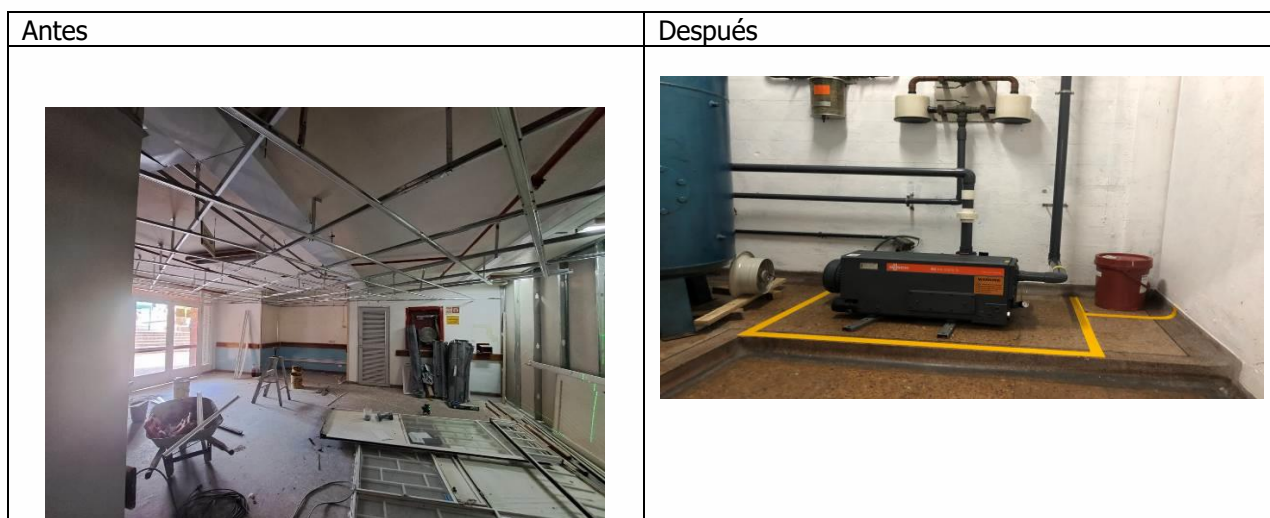


3. Mantenimiento Baños Salas de Cirugía

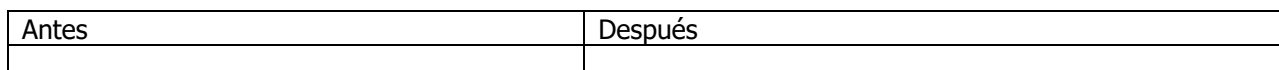




4. Cambio Cielo Raso, Pintura y Muros Superboard Consulta Externa



5. Instalación de cielo raso pasillo 6 sur





6. Mantenimiento Infraestructura Servicio Unidad De Cuidado De Intensivo Pediátrico "UCIP".



7. Mantenimiento Infraestructura Salas de Cirugía



8. Instalación Piso Vinílico y Pintura General Nueva Urgencias Expansión



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



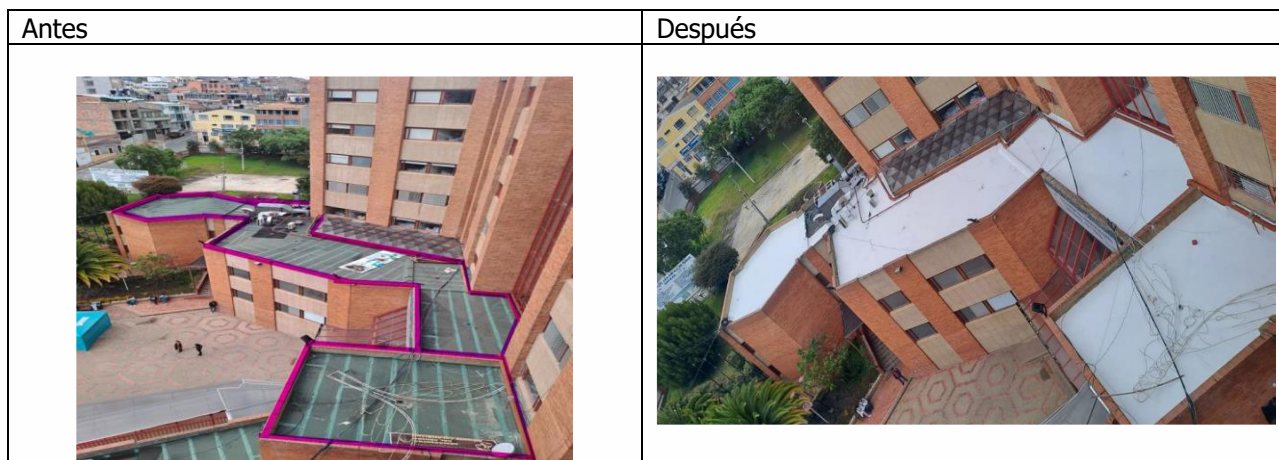
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net

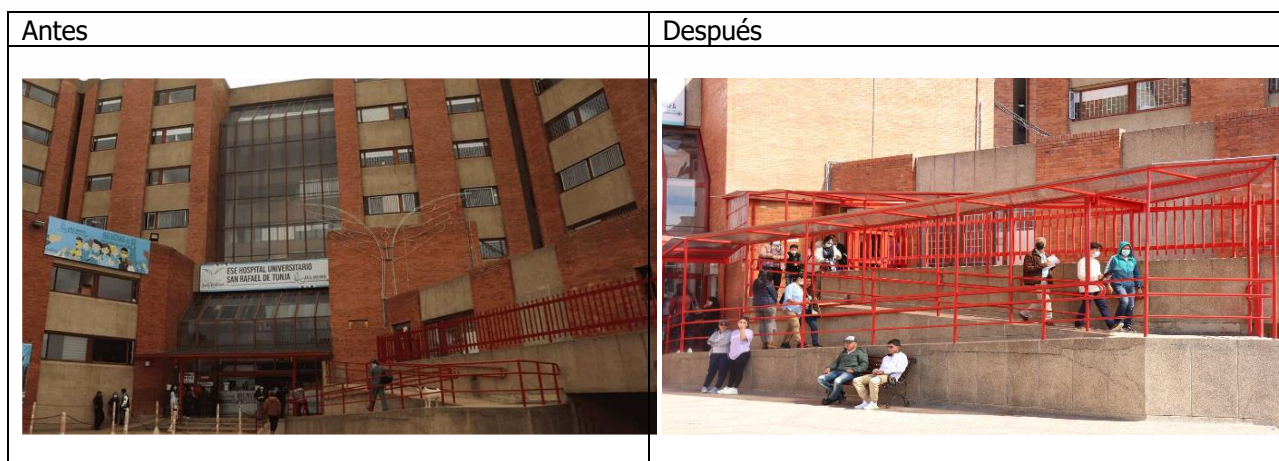




9. Impermeabilización Terrazas



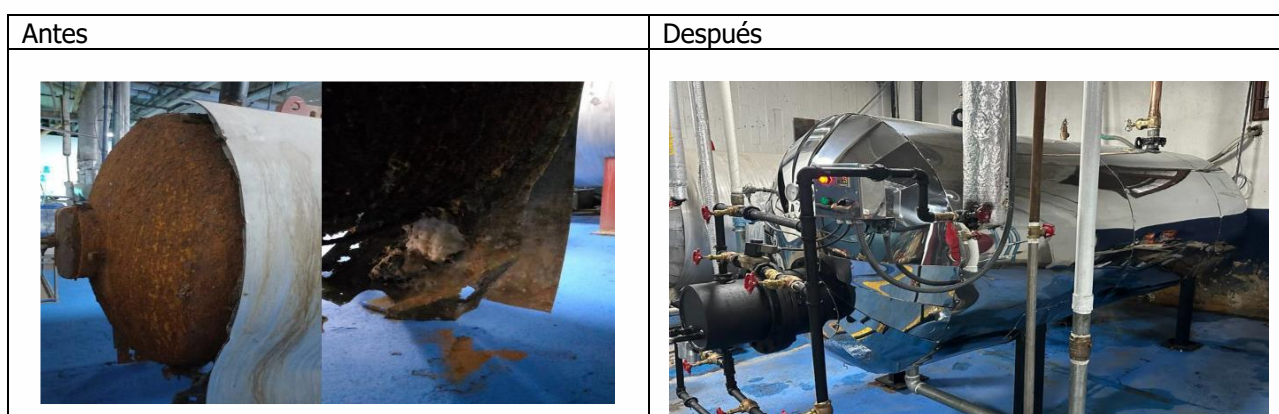
10. Mantenimiento e Instalación de Cubiertas



11. Pintura Marcos Ventanas Fachada y Parcelas



12. Suministro e Instalación Tanque Calentador de Agua



13. Mantenimiento a la Infraestructura, Construcción de Rampa y Cubierta Para el Área de Cocina



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net





14. PROYECTOS EN PROCESO O EJECUCIÓN.

Seguimiento proyectos inscritos en plan bienal de inversiones del Departamento 2022-2023

NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	VALOR (Miles de Pesos)	ESTADO	JUSTIFICACIÓN
Dotación para el soporte eléctrico de la unidad materno infantil de La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja Departamento De Boyacá.	Equipamiento fijo	\$ 845.700	No iniciado	Se realizará la dotación para el soporte eléctrico una vez terminada la remodelación y ampliación de la infraestructura de la Unidad Materno Infantil.
Dotación de equipamiento fijo para la operación de la unidad materno infantil de la sede E.S.E. Hospital San Rafael Tunja Departamento Boyacá	Equipamiento fijo	\$ 3.239.373	No iniciado	Se está realizando la adecuación de infraestructura, construcción y adecuación de la UMI, por lo que, en el transcurso del año 2024, se espera iniciar con la formulación del proyecto para la consecución de estos equipos industriales de uso hospitalario para la UMI.
Remodelación y ampliación de la infraestructura física de la unidad materno infantil de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja departamento de Boyacá.	Remodelación	\$ 4.139.976	En Ejecución	



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Dotación de tecnología biomédica del servicio de imágenes diagnósticas de la unidad materno infantil de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja departamento de Boyacá.	Equipo biomédico	\$ 2.215.000	No Iniciado	Se está realizando la adecuación de infraestructura, construcción y adecuación de la UMI, por lo que en el transcurso del año 2023, se espera iniciar con el estudio de mercado para la consecución de estos equipos de imágenes diagnósticas para la sede
Adecuación de áreas y servicios de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja departamento de Boyacá.	Remodelación	\$ 233.597	En Ejecución	Se ejecutó en su totalidad el mantenimiento correctivo a la infraestructura en muros, pisos, techos y cielo rasos en seco de los diferentes servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja
Construcción de la ampliación de urgencias e infraestructura de alta complejidad de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja departamento de Boyacá.	Obra nueva	\$ 68.877.080	En Ejecución	Se cuenta con contrato firmado, se inició obra en diciembre de 2023
Dotación de tecnología biomédica del servicio de imágenes diagnósticas de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja departamento de Boyacá.	Equipos biomédicos	\$ 4.593.400	No iniciado	Se cuenta con el concepto de viabilidad por parte de La Secretaría de Salud de Boyacá y se encuentra en revisión y aprobación el Estudio de Conveniencia y Oportunidad para la adquisición
Construcción De Infraestructura Para Unidad Pretransfusional de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja	Obra nueva	\$ 4.346.455	No iniciado	



Dotación para la prestación de servicios de salud en la sede unidad materno infantil María Josefa Canelones de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja	Equipos biomédicos	\$ 8.307.707	No iniciado	Se encuentra en fase de formulación del proyecto para radicar ante Secretaría de Salud de Boyacá
--	--------------------	-----------------	--------------------	--

14.1. OBRAS Y PROYECCTOS EN PROCESO

Proyectos ejecutados por la E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja con apoyo a la supervisión por parte de los profesionales el área de infraestructura.

CONTRATO DE INTERVENTORIA N°. 292 DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO:

Contratar la interventoría técnica, administrativa, financiera, contable, y jurídica para la remodelación, ampliación y dotación de equipamiento fijo para la operación de la infraestructura física de la unidad materno infantil de la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja - departamento de Boyacá, sin formula de reajuste.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



PROCESO SUPERVISIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PROYECTOS													
CUADRO RESUMEN (AVANCE FÍSICO-FINANCIERO) INTERVENTORIA													
ENTIDAD CONTRATANTE		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIA SAN RAFAEL DE TUNJA								DIRECCIÓN TERRITORIAL		DEPARTAMENTO DE BOYACA	
DATOS DEL CONTRATO								ADICION EN TIEMPO			ADICION EN VALOR		
CONTRATO DE INTERVENTORIA No:		292 DE 2023	PLAZO INICIAL:	DIEZ (10) MESES	FECHA DE INICIACION:	1/03/2023	CONTRATISTA	VALOR INICIAL (incluido IVA):	PLAZO ADICIONAL	PLAZO ACUMULADO:	FECHA PREVISTA DE TERMINACION	ADICIONAL EN VALOR	VALOR ACUMULADO
OBJETO:	INTERVENTORIA EN LA REMODELACION, AMPLIACION Y DOTACION DE EQUIPAMIENTO FDO PARA LA OPERACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL, DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIA SAN RAFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA.				FECHA DE VENCIMIENTO INICIAL:	31/12/2023	CONSORCIO INTERHOSPITAL TUNJA	\$ 501.162.433,00	SEIS (6) MESES	DIEZ Y SEIS (16) MESES	30/06/2024	\$ 134.643.932,00	\$ 635.806.365,00
INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO DE OBRA E INTERVENTORIA													
# Acta	fecha del acta Mes/ Año	periodo del acta parcial	Valor acta	OBSERVACION	porcentaje (%)del contrato de interventoria (INICIAL)	NUOVO % INTERVENTORIA (ADICIONAL N°1)	Registro presupuestal No	Valor Total Ejecutado Acumulado	Saldo del Contrato	PLANILLAS No.	VALOR DE PLANILLA	VALOR TOTAL	FECHA DE PAGO DE PLANILLA
ACTA PARCIAL No 01	10-abr-23	1 al 31 de marzo 2023	\$ 2.626.409,88	PAGO	0,52%	0,41%		\$ 2.626.409,88	\$ 498.536.023,12				
ACTA PARCIAL No 02	12-may-23	1 al 30 de abril 2023	\$ 77.627.059,57	PAGO	15,49%	12,21%		\$ 80.253.469,75	\$ 420.908.963,25				
ACTA PARCIAL No 03	9-jun-23	1 al 31 de mayo 2023	\$ 101.092.511,07	PAGO	20,17%	15,90%		\$ 181.345.980,82	\$ 319.816.452,18				
ACTA PARCIAL No 04	12-jul-23	1 al 30 de junio 2023	\$ 88.919.990,90	PAGO	17,74%	13,99%		\$ 270.265.971,72	\$ 230.896.461,28				
ACTA PARCIAL No 05	10-ago-23	1 al 31 de julio 2023	\$ 43.816.494,74	PAGO	8,74%	6,89%	232011100102080000	\$ 314.082.466,46	\$ 187.079.966,54	9454242211, 9455020482, 9095437385	\$1.806.100 \$1.402.900 \$17.131.900	\$ 20.320.900,00	18/08/2023, 28/09/2023, 18/08/2023,
ACTA PARCIAL No 06	12-sep-23	1 al 31 de agosto 2023	\$ 77.531.761,52	PAGO	15,47%	12,19%	232011100102080000	\$ 391.614.228,28	\$ 109.548.204,72	9555660615, 9455787561, 9095436273	\$1.687.400, \$794.800, \$17.031.900	\$ 19.714.100,00	15/09/2023, 13/09/2023, 14/09/2023,
ACTA PARCIAL No 07	1-oct-23	1 al 30 de septiembre 2023	\$ 58.538.907,18	PAGO	11,68%	9,21%	232011100102080000	\$ 450.153.135,46	\$ 51.009.297,54	9455855411, 9455855495, 9457233684	\$1.882.500, \$16.999.900, \$928.800	\$ 19.811.200,00	9/10/2023, 13/10/2023, 13/10/2023,
ACTA PARCIAL No 08		Del 1 octubre al 31 diciembre 2023		NO HAN PRESENTADO DOCUMENTOS PARA PAGO									
TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$ 450.153.135,46		89,82%	70,80%							
OBSERVACIONES: 1). A LA FECHA NO SE HAN PRESENTADO ANTE LA ENTIDAD LOS DOCUMENTOS DE COBRO CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2023, ASÍ MISMO, SE ENCUENTRA PENDIENTE LA PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE COBRO DE LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DE 2024. 2). INFORME DE INTERVENTORIA DEL MES DE DICIEMBRE 2023 FUE PRESENTADO A LA ENTIDAD EL DÍA 14/03/2024 Y DEVUELTO A LA INTERVENTORIA CON OBSERVACIONES EL DÍA 21/03/2024. 3). INFORME DE INTERVENTORIA DEL MES DE ENERO 2024 FUE PRESENTADO A LA ENTIDAD EL DÍA 14/03/2024. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REVISIÓN.													

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

RESUMEN CONDICIONES INICIALES:

El proyecto tiene como fin realizar el reforzamiento de la estructura existente, iniciando desde la cimentación, a través de micro pilotes para una cimentación semi profunda, que permitan la estabilidad de la cimentación superficial (zapatas), esta cimentación a su vez se ampliará de sección, con el fin de tener un área más desarrollada en la disipación de cargas aportadas por la estructura del edificio. Posteriormente se realizará el recalce de columnas acorde con los planos de diseño y construcción del proyecto, todo con el fin de cumplir con las necesidades mínimas dentro del reglamento colombiano de construcción NSR-10, y así suplir las necesidades de carga que deben soportar, ante posibles fuerzas dinámicas a las que puede llegar a someterse en un evento fortuito.

Continuamente se realizarán trabajos de ampliación y remodelación de la infraestructura existente, de acuerdo a las actuales necesidades de la institución en cuanto a capacidad instalada y modelo de atención de la misma, garantizando condiciones de dignidad y calidad en la prestación de servicios materno perinatales y pediátricos, así las cosas, se proyecta una estructura mixta, pasando de vigas y columnas en concreto reforzado, a estructura metálica en la ampliación, haciendo uso de HE para las columnas e IPE para las vigas de carga y de amarre. Adicionalmente, se instalará una losa en metal Deck de sistema compuesto, a lo que se realizará la instalación de conectores, aportando la rigidez necesaria a la estructura por medio de esta ampliación con la losa de entre piso. En el segundo nivel se realizará una ampliación aproximada de 81,38 m², en el tercer nivel de aproximadamente 622,17 m², dentro de las fachadas se tiene planteado el reforzamiento por medio de arriostramiento metálico, lo que permitirá darle un apoyo adicional a la estructura existente, y así mejorar sus condiciones frente a cargas.

DISTRIBUCIÓN DEL PROYECTO

Sótano: conformado por un área de 1668.30 m², en cual se encuentran las zonas de parqueaderos, subestación eléctrica, planta eléctrica, equipamiento hidroneumático, depósitos, basuras, ropas, ascensor, taller de biomédica, taller de mantenimiento, bodega de farmacia, cocina y áreas de apoyo.

Primer piso: se encuentra un área de 1644.48 m², en donde funcionará el servicio de urgencias con 2 consultorios de triage, ambiente para lavado de pacientes, reanimación, 5 consultorios médicos, sala ERA, sala EDA, sala de observación pediátrica, sala de observación de ginecobstetricia, sala de monitorio ginecobstetricia, áreas de apoyo y áreas de servicio; adicionalmente encontraremos el servicio de imágenes diagnósticas, con tomógrafo, RX, mamógrafo, 2 ambientes para ecografías, y áreas de apoyo del servicio; servicio de cardiología pediátrica con consultorio médico y ambiente de procedimientos, servicio de laboratorio clínico, servicio pre transfaccional, toma de muestras, servicio de farmacia, áreas administrativas, salas de espera, cafetería, auditorio, áreas de servicio y cuartos técnicos.

Segundo piso: este nivel está conformado por un área de 1633.15 m², en donde se encuentran los servicios de UCIA con un total de 9 cubículos, UCI neonatal con capacidad para 33 cunas, salas de parto con 2 salas, salas de cirugía con un total de 3 quirófanos, central de esterilización, farmacia satélite para salas de cirugía, áreas administrativas, áreas de apoyo y áreas técnicas para el funcionamiento de la infraestructura.

Tercer piso: En este nivel se encuentra un área construida inicial de 910.70 m², y una ampliación de 622,17 m² para un total de 1532,87 m²; en este piso encontramos los servicios de hospitalización pediátrica con un total de 25 habitaciones entre unipersonales y bipersonales; también encontramos el servicio de UCI pediátrica con un total de 12 cubículos individuales y las áreas de apoyo para el funcionamiento del servicio; ludoteca, áreas administrativas, áreas de apoyo y áreas técnicas.

Cuarto piso: conformado por un área de 910.70 m², en este nivel se encuentra el servicio de hospitalización ginecológica con un total de 25 habitaciones con acomodación unipersonal y bipersonal, adicionalmente se encuentran las centrales de enfermería, áreas de apoyo,

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN:

Dentro del desarrollo de los trabajos de reforzamiento se dieron una serie de recomendaciones por parte de los especialistas estructurales, tanto del contratista de obra, como de la interventoría, que a su vez



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



fueron avaladas por la consultoría del proyecto, modificando el diseño y los cálculos iniciales, como se evidencia y justifica en los soportes adjuntos al expediente de los contratos, en donde, de acuerdo a las justificaciones técnicas descritas por la interventoría, se buscó desarrollar un análisis dinámico partiendo del diseño estructural inicial de tipo combinado, se hace el aprovechamiento de los elementos estructurales como lo son los muros pantallas que se encuentran integrando el sistema estructural de la edificación existente, dándole continuidad a estos elementos para aportar la rigidez necesaria a la edificación.

De acuerdo a los informes presentados por interventoría el diseño inicial presenta las siguientes debilidades:

- (a) Las cargas verticales son resistidas por un pórtico no resistente a momentos, esencialmente completo, y las fuerzas horizontales son resistidas por muros estructurales o pórticos con diagonales.
- (b) Las cargas verticales y horizontales son resistidas por un pórtico resistente a momentos, esencialmente completo, combinado con muros estructurales o pórticos con diagonales, y que no cumple los requisitos de un sistema dual.

Lo anteriormente nombrado, se enuncia en el reglamento colombiano NSR-10, capítulo A-5.

Adicionalmente, de acuerdo al estudio realizado por López hermanos geotecnia y aguas subterráneas S.A.S., se encuentra que los pilotes propuestos en el diseño estructural inicial, no cumple con las cargas que debe soportar la edificación, razón por la cual se realiza ajuste al diseño y profundidad de los pilotes, como se evidencia en los informes adjuntos al expediente.

Dentro de los trabajos realizados en la ejecución del proyecto, a la fecha se han realizado actividades como demoliciones de muros, y edificación existente, desmonte de puertas, ventanas, mobiliario en madera y acero inoxidable, pisos, guarda escoba, cielo raso, ductos de ventilación, lavamanos, sanitarios; adecuación de la cimentación y estructura, construcción de nuevos muros, pañetes, regatas e instalación de tuberías, instalación de cubiertas en las áreas ampliadas, adecuación de redes hidráulicas y sanitarias, suministro e instalación de ascensor para edificio de especialistas, etc.

Adicionalmente, dentro de la ejecución se han encontrado actividades no previstas en el contrato inicial, que se han incluido como "obras extras" dentro de la sabana de cantidades, con previo aval de la interventoría del proyecto, como se puede evidenciar en los informes mensuales presentados por la interventoría.

A continuación, adjunto registro fotográfico que soporta las actividades realizadas:

Condiciones iniciales de la edificación:





Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



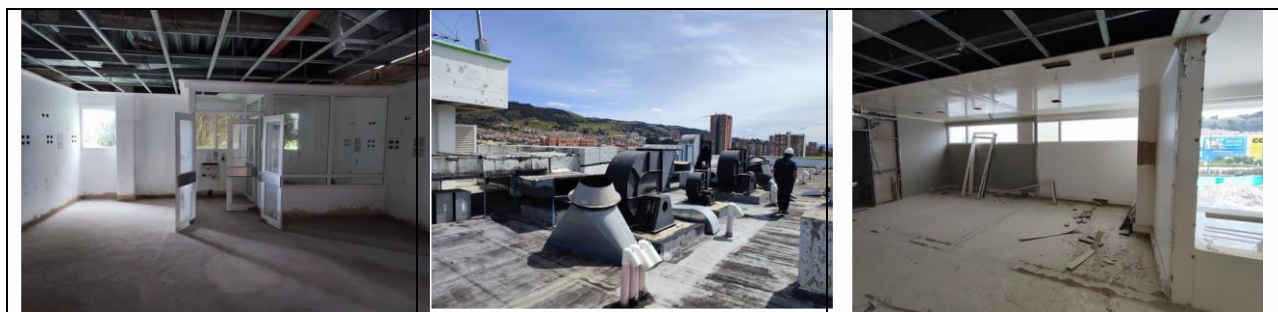
SG-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER550527



Ejecución de Actividades de Reforzamiento, Ampliación y Adecuación



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

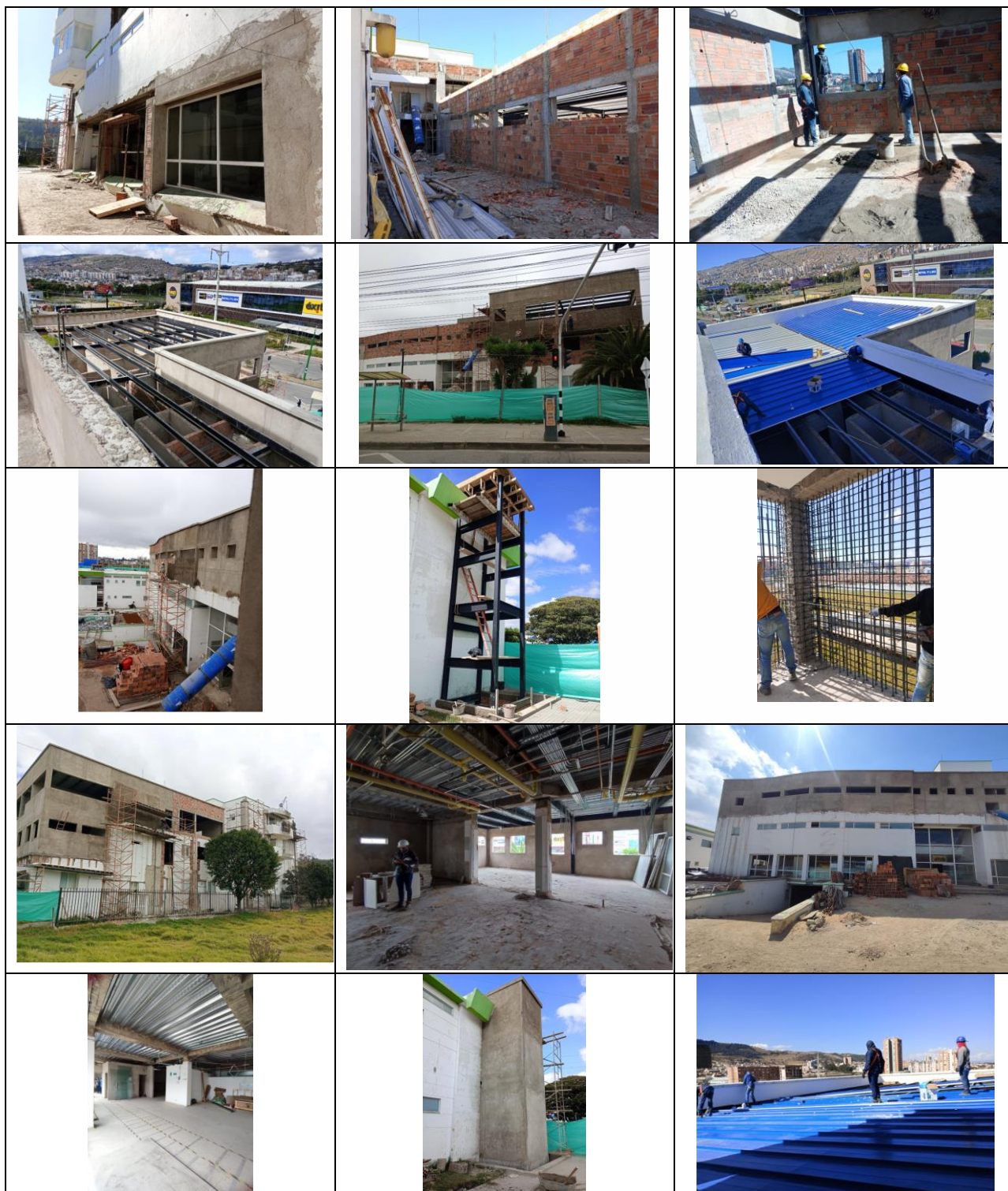


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net





Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



De acuerdo al último comité de obra, realizado el día 22 de marzo del 2024, a continuación se adjunta los datos presentados por la interventoría, referente a los avances de obra reportados hasta la fecha.

AVANCE DE OBRA : REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACA			
No.	Descripción	Un	
1	PRELIMINARES		79%
1,01	DESMONTE DE CIELO FALSO (INCLUYE CORTE Y TRASIEGO)	Metro Cuadrado	81,40%
1,02	ABERTURA VANO PUERTA-VENTANA (INCLUYE CORTE Y TRASIEGO)	Metro Cuadrado	0,53%
1,04	DEMOLICIÓN MEDIA CAÑA GRANITO (INCLUYE TRASIEGO)	Metro lineal	79,03%
1,05	DEMOLICIÓN MUROS BLOQUE E=0,15 M (INCLUYE CORTE Y TRASIEGO)	Metro Cuadrado	102,24%
1,06	DESMONTE ADOQUIN PREFABRICADO (INCLUYE RETIRO)	Metro Cuadrado	0,06%
1,08	REGATAS SOBRE MUROS EN CONCRETO, BLOQUE DE DIAMETROS DE 1/2" HASTA 2" (INCLUYE CORTE, RESANE Y TRASIEGO)	Metro lineal	59,02%
1,09	CARGUE MANUAL Y TRANSPORTE DE MATERIALES SUELTOS, PRODUCTO DE SOBANTES Y/O DERRUMBES (INCLUYE ACARREO LIBRE 5 Km)	Metro Cúbico	51,79%
1,11	RETIRO TUBERIA EXISTENTE 0" A 12"	Metro lineal	111,48%
1,12	ESCARIFICACION DE CONCRETO MANUAL PARA COLUMNAS Y PLANTALLAS CON E MAX=0,05 M (INCLUYE TRASIEGO)	Metro Cuadrado	17,74%
1,13	DEMOLICION PLACA DE PISO E=0,10 Mts. (INCLUYE RETIRO)	Metro Cuadrado	177,27%
1,15	DESMONTE DE LAVAMANOS (INCLUYE TRASIEGO)	Unidad	100,00%
2	DESAGUES		50%
2,01	TAPONAMIENTO DE PUNTO SANITARIO	Unidad	29,80%
2,03	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN (INCLUYE RETIRO)	Metro Cúbico	0,01%
2,04	SOLADO CONCRETO ESPESOR E=0,07 m 14 MPa (2000 PSI)	Metro Cuadrado	136,50%
2,06	PUNTO DE DESAGUES D=2"	Unidad	5,97%
2,07	PUNTO DE DESAGUES PVC 3" Y 4"	Unidad	6,82%
2,08	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVC SANITARIO D=2"	Unidad	106,15%
2,09	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVC SANITARIO D=3"	Unidad	15,00%
2,10	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVC SANITARIO D=4"	Unidad	82,00%
2,11	SUMINISTRO E INSTALACION YEE PVC SANITARIA D=2"	Unidad	100,00%
2,13	SUMINISTRO E INSTALACION YEE PVC SANITARIA D=4"	Unidad	100,00%
2,14	UNIÓN PVC SANITARIA D=2"	Unidad	26,32%
2,15	UNIÓN PVC SANITARIA D=3"	Unidad	10,81%
2,16	UNIÓN PVC SANITARIA D=4"	Unidad	100,00%
2,17	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC SANITARIA D= 2"	Metro lineal	83,66%
2,18	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC SANITARIA D= 3"	Metro lineal	17,33%
2,19	NUCLEO DE PERFORACION DE 2" HASTA 4"	Unidad	147,83%
2,20	SALIDA SANITARIA PVC 3"	Unidad	6,00%
2,22	SUMINISTRO E INSTALACION SOPORTE ABRAZADERA COLGADOR TIPO PERA 2"	Unidad	100,00%
2,23	SUMINISTRO E INSTALACION SOPORTE ABRAZADERA COLGADOR TIPO PERA 3"	Unidad	5,41%
2,24	SUMINISTRO E INSTALACION SOPORTE ABRAZADERA COLGADOR TIPO PERA 4"	Unidad	61,29%
2,26	TUBERIA DE 4" PVC SANITARIA, INCLUYE INSTALACION	Metro lineal	100,00%
2,30	SUMINISTRO E INSTALACION ADAPTADOR DE LIMPIEZA PVC SANITARIA D=3"	Unidad	44,44%
2,31	SUMINISTRO E INSTALACION ADAPTADOR DE LIMPIEZA PVC SANITARIA D=4"	Unidad	100,00%
2,32	SUMINISTRO E INSTALACION TEE SANITARIA D= 4"	Unidad	100,00%
2,33	SUMINISTRO E INSTALACION YEE SANITARIA REDUCIDA PVC D=4" x 2"	Unidad	75,00%
2,34	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BAJANTE DE AGUA LLUVIA PVC 4"	Metro lineal	0,00%
2,39	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE BIJE 4X2 SANITARIO	Unidad	64,29%
3	ESTRUCTURAS		103%
3,03	PLACA CON STEEL DECK 21 MPa - (3000 PSI) E=0,10MTS	Metro Cuadrado	98,85%
3,04	REFUERZOS MALLA ELECTROSOLDADA H-257	Kilogramo	82,85%
3,06	DINTELES EN CONCRETO DE 15X20 CM 17,5 MPa (2500 PSI) INC. REFUERZO	Metro lineal	104,99%
3,07	COLUMNETA EN CONCRETO DE 15X20 CM 17,5 MPa (2500 PSI) INC. REFUERZO	Metro lineal	53,31%
3,08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CANAL EN LAMINA CAL. 22	Metro lineal	57,22%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



AVANCE DE OBRA : REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACA

No.	Descripción	Un	
3,10	IMPRIMACION CON SIKADUR 32	Metro Cuadrado	100,00%
3,11	CONCRETO DE ZAPATAS 28 MPa - (4000 PSI)	Metro Cúbico	98,73%
3,12	FABRICACIÓN Y MONTAJE DE ESTRUCTURA METALICA	Kilogramo	104,05%
3,14	CONCRETO SIMPLE DE 28 MPA - (4000 PSI) IMPERMEABILIZADO PARA PLACAS PISOS	Metro Cúbico	2,69%
3,15	EXCAVACIÓN MANUAL EN MATERIAL COMÚN (INCLUYE RETIRO)	Metro Cúbico	89,78%
4	MAMPOSTERÍA		66%
4,01	MURO EN BLOQUE No.5 E=0.12 MTS	Metro Cuadrado	75,91%
5	PAÑETES		117%
5,01	PAÑETE LISO MUROS 1:4	Metro Cuadrado	116,70%
5,02	FILOS Y DILATACIONES EN PAÑETES	Metro lineal	118,56%
5,03	PAÑETE IMPERMEABILIZADO 1:3	Metro Cuadrado	116,07%
5,04	PAÑETE LISO MUROS 1:4 PARA LONGITUDES MENORES A 0,60 M	Metro lineal	114,15%
17	CUBIERTAS		87%
17,01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN CUBIERTA EN TEJA PANEL METÁLICO DE ALUZINC - ALUZINC CAL 26 TIPO SANDUCHE, CON POLIURETANO EXPANDIDO DE ALTA DENSIDAD, ACABADO EN PINTURA POLIESTER	Metro Cuadrado	100,00%
17,02	SUMINISTRO E INSTALACIÓN FLANCHE EN LAMINA	Metro lineal	90,37%
22	ACTIVIDADES NO PREVISTAS		93%
22,01	SUMINISTRO E INSTALACIÓN ACERO CORRUGADO Y FIGURADO SEGÚN DISEÑO ESTRUCTURAL Fy= 420 MPA	Kilogramo	90,61%
6	ASCENSOR Y MANTENIMIENTO		100%
6,01	Suministro e instalacion de ascensor Tipo: MRL -MACHINE ROOM LESS,Modelo: 8-100-AC- V3F- MRL_Pisos/paradas/entradas: 2/2/2	Unidad	90,00%
10	GASES MEDICINALES		91%
10,11	TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DIAM: 1/2"	Metro lineal	113,46%
10,12	TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DIAM: 3/4"	Metro lineal	17,08%
10,13	TUBERÍA DE COBRE TIPO L. DIAM: 1"	Metro lineal	#jDIV/OI
12	ÍTEMS NO PREVISTOS		53%
	ABASTOS		36%
12,01	PUNTO AGUA FRIA PVC-P 1/2" PARAL DE TECHO	Unidad	57,89%
12,02	PUNTO AGUA CALIENTE CPVC 1/2" PARAL DE TECHO	Unidad	50,94%
12,05	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D=1/2"	Unidad	70,09%
12,06	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D=3/4"	Unidad	90,91%
12,07	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC REDUCCION D=3/4" x 1/2"	Unidad	108,33%
12,08	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVC PRESIÓN D = 1/2" RDE 13.5	Metro lineal	109,11%
12,09	SUMINISTRO E INSTALACIÓN TUBERÍA PVC D = 3/4" RDE 21	Metro lineal	24,54%
12,10	SUMINISTRO E INSTALACIÓN REGISTRO DE BOLA D = 1/2" TIPO PESADO	Unidad	68,12%
12,16	CODO PVC DE 90° PRESIÓN SOLDAR DIÁMETRO 1/2"	Unidad	122,56%
12,17	CODO PVC DE 90° PRESIÓN SOLDAR DIÁMETRO 3/4"	Unidad	111,11%
	VOZ Y DATOS		57%
12,70	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERIA EMT CONDUIT 3/4".	Metro lineal	58,79%
	OBRAS EXTRAS		
OE 1	OBRAS EXTRAS PRELIMINARES, DEMOLICIONES Y DESMONTES		91%
OE 1.01	CERRAMIENTO EN VARA ROLLIZA Y LONA H=1,50 M. DISTANCIA ENTRE POSTES 2M	Metro lineal	52,50%
OE 1.02	CORTE DE PAVIMENTO EN CONCRETO HIDRAULICO	Metro lineal	81,61%
OE 1.03	DEMOLICIÓN MURO EN DRYWALL E=0,15 M (DOBLE CARA)	Metro Cuadrado	30,95%
OE 1.04	CORTE Y RETIRO DE BALDOSIN DE GRANITO CON ANCHO MAXIMO DE 30CM	Metro lineal	100,00%
OE 1.05	CORTE Y RETIRO DE BALDOSIN DE GRANITO 30 X 30	Metro Cuadrado	39,74%
OE 1.06	DESMONTE DE SANITARIOS	Unidad	100,00%
OE 1.07	DESMONTE DE BARRA EN MADERA DE ATENCIÓN A PUBLICO	Metro lineal	100,00%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SG-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER559527

AVANCE DE OBRA : REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACA

No.	Descripción	Un	
OE 1.08	DESMONTE DE CANALETA	Metro lineal	13,81%
OE 1.09	DESMONTE DE APARATO ELECTRICO (TOMAS, INTERRUPTORES)	Unidad	313,19%
OE 1.10	DESMONTE DE TABLERO ELECTRICO	Unidad	75,00%
OE 1.11	DESMONTE DE AIRE ACONDICIONADO	Unidad	25,00%
OE 1.12	RETIRO DE DUCTOS DE VENTILACIÓN, SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECANICA.	Metro lineal	124,80%
OE 1.13	RETIRO DE EXOSTO DE LA PLANTA ELECTRICA.	Metro lineal	100,00%
OE 1.14	DEMOLICION DE CONCRETO ESPESORES MAYORES A 0.10 M	metro cubico	42,13%
OE 1.15	RETIRO DE PUERTAS Y VENTANAS METALICAS	Unidad	79,17%
OE 1.16	RETIRO DE CABLE ELECTRICO	Metro lineal	49,63%
OE 1.17	RETIRO DE CABLE UTP CAT 6	Metro lineal	99,43%
OE 1.18	RETIRO DE TUBERIA ELECTRICA	Unidad	27,45%
OE 1.19	DESMONTE DE MUEBLE DE COCINA	Unidad	100,00%
OE 1.20	DESMONTE DE MESON EN ACERO INOXIDABLE	Unidad	100,00%
OE 1.21	CORTE DE MURO Y/O PISO CON PULIDORA PARA CONSTRUCCIÓN DE MUROS EN MAMPOSTERIA	Metro lineal	39,14%
OE 2	OBRAS EXTRAS CIMENTACION Y ESTRUCTURA		97%
OE 2.01	PERFORACION DE MICROPILOTE CON DIAMETRO DE 6", PARA INYECCIÓN Y REINYECCIÓN DE LECHADA A PRESION DE INYECCION 100 PSI Y CON RELACION AGUA CEMENTO MAXIMA DE 0.5. LA INYECCIÓN SE PAGA EN SU RESPECTIVO ITEM.	Metro lineal	100,00%
OE 2.02	LECHADA INYECTADA A PRESION DE 100 PSI CON RELACION AGUA CEMENTO MAXIMA DE 0.5	Kilogramo	100,00%
OE 2.03	ESCARIFICACION DE CONCRETO CON EQUIPO MECANICO PARA COLUMNAS ENTRE A=0,05 Y 0,10 M (INCLUYE TRASIEGO)	Metro Cuadrado	49,37%
OE 2.04	ANCLAJES EPOXICO PARA VARILLA 3/8" X 15 CM CON CON HILTI RE500V3 O SIMILAR. EL ACERO SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM	Unidad	102,23%
OE 2.05	ANCLAJES EPOXICO PARA VARILLA 5/8" X 10 CM CON HILTI RE500V3 O SIMILAR. EL ACERO SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM	Unidad	88,37%
OE 2.06	ANCLAJES EPOXICO PARA VARILLA 3/4" X 10 CM CON HILTI RE500V3 O SIMILAR. EL ACERO SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM	Unidad	106,24%
OE 2.07	REPOTENCIACION DE COLUMNAS EN CONCRETO 28 MPa (4000 PSI) AUTOCOMPACTANTE, ALTURA MAYOR A 3 mts	Metro Cúbico	109,23%
OE 2.08	ANCLAJES EPOXICO PARA VARILLA 1/2" X 10 CM CON HILTI RE500V3 O SIMILAR. EL ACERO SE PAGA POR SU RESPECTIVO ITEM	Unidad	76,32%
OE 2.09	CAPITEL EN CONCRETO 28 MPa (4000 PSI) AUTOCOMPACTANTE, ALTURA MAYOR A 3 mts	Metro Cúbico	92,28%
OE 2.10	PUNTAL PARA RETAQUE DE LOSA	dia	10,58%
OE 2.11	PANTALLAS EN CONCRETO 28 MPa (4000 PSI) AUTOCOMPACTANTE, ALTURA MAYOR A 3 mts	Metro Cúbico	110,93%
OE 3	RED ELECTRICA		93%
OE 3.01	DUCTERIA Y ACOMETIDAS		
OE 3.01.08	TUBERIA EMT 1" INCLUYE ACCESORIOS	Metro lineal	40,12%
OE 3.01.09	TUBERIA EMT 1-1/4" INCLUYE ACCESORIOS	Metro lineal	36,48%
OE 3.02	SALIDAS		
OE 3.02.01	SALIDA INTERRUPTOR CONMUTABLE DOBLE	Unidad	0,00%
OE 3.02.02	SALIDA INTERRUPTOR CONMUTABLE SENCILLO	Unidad	0,00%
OE 3.02.03	SALIDA INTERRUPTOR DOBLE	Unidad	0,00%
OE 3.02.04	SALIDA INTERRUPTOR SENCILLO	Unidad	119,50%
OE 3.02.05	SALIDA INTERRUPTOR TRIPLE	Unidad	0,00%
OE 3.02.06	SALIDA SEÑAL SALIDA DE EMERGENCIA	Unidad	0,00%
OE 3.02.07	SALIDA TOMACORRIENTE CRITICO GRADO HOSPITALARIO COLOR NARANJA NEMA 5-15R	Unidad	0,00%
OE 3.02.08	SALIDA TOMACORRIENTE CRITICO GRADO HOSPITALARIO COLOR ROJO NEMA 5-15R	Unidad	110,00%
OE 3.02.09	SALIDA TOMACORRIENTE NORMAL BLANCO NEMA 5-15R (EQUI. OFICINA)	Unidad	87,50%
OE 3.02.10	SALIDA TOMACORRIENTE NORMAL GFCI BLANCO NEMA 5-15R	Unidad	58,82%
OE 3.02.11	SALIDA TOMACORRIENTE NORMAL GRADO HOSPITALARIO BLANCO NEMA 5-15R (CABECERAS, EQ. ORGANOS, ETC)	Unidad	20,00%
OE 3.02.12	SALIDA TOMACORRIENTE REGULADO TIERRA AISLADA COLOR NARANJA	Unidad	136,00%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



AVANCE DE OBRA : REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACA

No.	Descripción	Un	
OE 3.02.13	SALIDA LAMPARAS (INCLUYE TOMACORRIENTE NEMA 5-15R)	Unidad	135,67%
OE 3.02.14	SALIDA PARA VOZ Y DATOS	Unidad	62,00%
OE 3.02.15	INTERRUPTOR TIPO QO BIPOLAR ENCHUFABLE 15-20 AMP	Unidad	0,00%
OE 3.02.16	INTERRUPTOR TIPO QO MONOPOLAR ENCHUFABLE 15 AMP	Unidad	0,00%
OE 3.02.17	INTERRUPTOR TIPO QO MONOPOLAR ENCHUFABLE 20 AMP	Unidad	0,00%
OE 3.03	ILUMINACION		
OE 3.03.01	LAMPARA CIELITICA SALA DE CIRUGIA	Unidad	100,00%
OE 3.04	TABLEROS		
OE 3.04.01	TABLERO TRIFASICO (3P + N + T) DE 12 CTOS NQOD CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR BLANCO. INCLUYE: TABLERO DE CIRCUITO, TOTALIZADOR 50 AMP Y MANO DE OBRA DE INSTALACION.	Unidad	100,00%
OE 3.04.02	TABLERO TRIFASICO (3P + N + T) DE 18 CTOS NQOD CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR BLANCO. INCLUYE: TABLERO DE CIRCUITO, TOTALIZADOR 70 AMP Y MANO DE OBRA DE INSTALACION.	Unidad	0,00%
OE 3.04.03	TABLERO TRIFASICO (3P + N + T) DE 24 CTOS NQOD CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR BLANCO. INCLUYE: TABLERO DE CIRCUITO, TOTALIZADOR 80 AMP Y MANO DE OBRA DE INSTALACION.	Unidad	100,00%
OE 3.04.04	TABLERO TRIFASICO (3P + N + T) DE 30 CTOS NQOD CON ESPACIO PARA TOTALIZADOR BLANCO. INCLUYE: TABLERO DE CIRCUITO, TOTALIZADOR 100 AMP Y MANO DE OBRA DE INSTALACION.	Unidad	50,00%
OE 4	RED DE AGUA CALIENTE, FRIA Y DESAGUES		66%
OE 4.01	RED DE DESAGUES		
OE 4.01.01	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC SANITARIA D= 1 1/2"	Metro lineal	112,31%
OE 4.01.02	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC SANITARIA D= 4"	Metro lineal	0,00%
OE 4.01.03	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVC SANITARIO D=1 1/2"	Unidad	101,30%
OE 4.01.04	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 2X1 1/2" SANITARIO	Unidad	112,86%
OE 4.01.05	SUMINISTRO E INSTALACION PUNTO DE DESAGUES D=1 1/2"	Unidad	90,00%
OE 4.01.06	SUMINISTRO E INSTALACION SEMI CODO DE 4"	Unidad	100,00%
OE 4.01.07	SUMINISTRO E INSTALACION SEMI CODO PVC SANITARIO D=1 1/2"	Unidad	90,00%
OE 4.01.08	SUMINISTRO E INSTALACION SEMI CODO PVC SANITARIO D=2"	Unidad	100,00%
OE 4.01.09	SUMINISTRO E INSTALACION SIFON PVCS D=2"	Unidad	100,00%
OE 4.01.10	SUMINISTRO E INSTALACION TAPON DE PRUEBA D= 2"	Unidad	100,00%
OE 4.01.11	SUMINISTRO E INSTALACION TAPON DE PRUEBA D=4"	Unidad	16,67%
OE 4.01.12	SUMINISTRO E INSTALACION TEE SANITARIA D= 2"	Unidad	20,00%
OE 4.02	RED DE ABASTOS		
OE 4.02.01	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC PRESION D = 1/2" RDE 13.5	Metro lineal	0,00%
OE 4.02.02	SUMINISTRO E INSTALACION TUBERIA PVC PRESION D = 1" RDE 13.5	Metro lineal	0,00%
OE 4.02.03	SUMINISTRO E INSTALACION ADAPTADOR HEMBRA PRESION D=1/2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.04	SUMINISTRO E INSTALACION ADAPTADOR MACHO PRESION D=1/2"	Unidad	65,63%
OE 4.02.05	SUMINISTRO E INSTALACION CODO 45° PRESION D=1/2"	Unidad	148,48%
OE 4.02.06	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVC PRESION D=1/2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.07	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVCP DE 1 1/2"	Unidad	26,67%
OE 4.02.08	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVCP DE 1"	Unidad	0,00%
OE 4.02.09	SUMINISTRO E INSTALACION CODO PVCP DE 2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.10	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 3/4" X 1/2" PRESION	Unidad	95,00%
OE 4.02.11	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 1 1/2" X 1" PRESION	Unidad	70,00%
OE 4.02.12	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 1 1/2" X 1/2" PRESION	Unidad	0,00%
OE 4.02.13	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 1" X 3/4" PRESION	Unidad	10,00%
OE 4.02.14	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 2 1/2" X 2" PRESION	Unidad	0,00%
OE 4.02.15	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 2" X 1 1/2" PRESION	Unidad	0,00%
OE 4.02.16	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 2" X 1/2" PRESION	Unidad	0,00%
OE 4.02.17	SUMINISTRO E INSTALACION DE BUJE 3" X 2" PRESION	Unidad	0,00%
OE 4.02.18	SUMINISTRO E INSTALACION TAPON PRESION D=1 1/2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.19	SUMINISTRO E INSTALACION TAPON PRESION D=1/2"	Unidad	112,73%



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



9C-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

9A-CER560814

08-CER550527

AVANCE DE OBRA : REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACA

No.	Descripción	Un	
OE 4.02.20	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D=1 1/2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.21	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D=1" X 1/2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.22	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D= 2"	Unidad	0,00%
OE 4.02.23	SUMINISTRO E INSTALACION TEE PRESION PVC D= 3"	Unidad	0,00%
OE 4.03	RED DE AGUA CALIENTE		
OE 4.03.01	SUMINISTRO E INSTALACION ADAPTADOR HEMBRA DE COBRE DE 1/2"	Unidad	50,00%
OE 4.03.02	SUMINISTRO E INSTALACION ADAPTADOR MACHO DE COBRE DE 1/2"	Unidad	100,00%
OE 4.03.03	SUMINISTRO E INSTALACION CODO DE COBRE DE 1"	Unidad	0,00%
OE 4.03.04	SUMINISTRO E INSTALACION CODO DE COBRE DE 1/2"	Unidad	116,67%
OE 4.03.05	SUMINISTRO E INSTALACION CODO DE COBRE DE 3/4"	Unidad	30,00%
OE 4.03.06	SUMINISTRO E INSTALACION COPA DE COBRE DE 1" X 3/4"	Unidad	16,00%
OE 4.03.07	SUMINISTRO E INSTALACION COPA DE COBRE DE 3/4" X 1/2"	Unidad	24,00%
OE 4.03.08	SUMINISTRO E INSTALACION SEMI CODO DE COBRE DE 1/2"	Unidad	186,11%
OE 4.03.09	SUMINISTRO E INSTALACION TAPON DE COBRE DE 1/2"	Unidad	128,70%
OE 4.03.10	SUMINISTRO E INSTALACION TEE DE COBRE DE 1/2"	Unidad	111,26%
OE 4.03.11	SUMINISTRO E INSTALACION TEE DE COBRE DE 3/4"	Unidad	30,00%
OE 4.03.12	SUMINISTRO E INSTALACION TEE DE COBRE DE 3/4" X 1/2"	Unidad	13,33%
OE 4.03.13	SUMINISTRO E INSTALACION UNION DE COBRE DE 1/2"	Unidad	107,41%

AVANCE DE OBRA
94,87%

Avance Programado de obra
94,94%

INFORME DE EJECUCIÓN CONVENIO 3214 DE 2022

OBJETO DEL CONVENIO:

"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



PROCESO SUPERVISIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PROYECTOS													
CUADRO RESUMEN (AVANCE FÍSICO-FINANCIERO) CONVENIO 3214 DE 2022													
PARTICIPANTES		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIA SAN RAFAEL DE TUNJA											
DATOS DEL CONVENIO								ADICION EN TIEMPO			ADICION EN VALOR		
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	3214 DE 2022	PLAZO INICIAL:	DOCE (12) MESES	FECHA DE INICIACION:	23/11/2022	VALOR DEL CONVENIO	APORTE DEL DEPARTAMENTO	APORTE DE LA E.S.E.	PLAZO ADICIONAL	PLAZO ACUMULADO	FECHA PREVISTA DE TERMINACION	ADICIONAL EN VALOR	VALOR ACUMULADO
OBJETO:	"AJUSTAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA REMODELACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA - DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."			FECHA DE VENCIMIENTO INICIAL:	22/11/2023	\$ 9.802.066.833,00	\$ 9.802.066.833,00		SIETE (07) MESES	DECIINUEVE (19) MESES	30/06/2024		\$ 9.802.066.833,00
INFORMACION EJECUCIÓN DEL CONVENIO													
# ACTA	PERIODO DEL ACTA PARCIAL				% AVANCE DE OBRA REPORTADO	% TIEMPO TRABAJADO	% TIEMPO TRANSCURRIDO PROYECTADO # 1	OBSERVACIÓN			ESTADO		
INFORME No 01	Del 23 al 30 de noviembre de 2022				0,00%	2,10%					RADICADO		
INFORME No 02	Del 1 al 31 de diciembre de 2022				0,00%	10,00%					RADICADO		
INFORME No 03	Del 1 al 31 de enero de 2023				0,00%	10,18%					RADICADO		
INFORME No 04	Del 1 al 28 de febrero de 2023				0,00%	26,85%					RADICADO		
INFORME No 05	Del 1 al 31 de marzo de 2023				0,00%	35,34%					RADICADO		
INFORME No 06	Del 1 al 30 de abril de 2023				16,02%	43,50%					RADICADO		
INFORME No 07	Del 1 al 31 de mayo de 2023				36,10%	52,05%					RADICADO		
INFORME No 08	Del 1 al 30 de junio de 2023				53,24%	66,27%					RADICADO		
INFORME No 09	Del 1 al 31 de julio de 2023				62,67%	68,77%					RADICADO		
INFORME No 10	Del 1 al 31 de agosto de 2023				78,44%	77,20%					RADICADO		
INFORME No 11	Del 1 al 30 de septiembre de 2023				89,62%	85,40%					RADICADO		
INFORME No 12	Del 1 al 31 de octubre de 2023				93,67%	93,57%					RADICADO		
INFORME No 13	Del 1 al 30 de noviembre de 2023				98,55%		68,69%	ADICIÓN #1 RECURSOS HOSPITAL - PRIORIZAR CONVENIO			RADICADO		
INFORME No 14	Del 1 al 31 de diciembre de 2023						68,94%				EN REVISIÓN PENDIENTE DE RADICAR		
INFORME No 15	Del 1 al 31 de enero de 2024						74,12%				EN REVISIÓN PENDIENTE DE RADICAR		
INFORME No 16	Del 1 al 29 de febrero de 2024						75,18%				NO SE HA PRESENTADO NINGUNA INTERVENCIÓN		
TOTAL DESEMBOLSOS REALIZADOS					PORCENTAJES		DESCRIPCIÓN						
HOSPITAL					40,00%	90,00%							
GOBERNACIÓN		\$	3.626.026.713,00	PRIMER DESEMBOLSO FACTADO									
GOBERNACIÓN		\$	4.961.033.436,00	SEGUNDO DESEMBOLSO FACTADO									
DESEMBOLSOS PENDIENTES					PORCENTAJE		DESCRIPCIÓN						
GOBERNACIÓN		\$	580.206.583,50	10,00%		A LA LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO DEVOLVER AL RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR							

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DE OBRA N°. 259 DE 2023

OBJETO DEL CONTRATO:

Remodelación, ampliación y dotación de equipamiento fijo para la operación de la infraestructura física de la unidad materno infantil de la ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja, departamento de Boyacá. a precios fijos y sin formula de reajuste

PROCESO SUPERVISIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PROYECTOS														
CUADRO RESUMEN (AVANCE FÍSICO-FINANCIERO) - OBRA														
ENTIDAD CONTRATANTE		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				DIRECCIÓN TERRITORIAL		DEPARTAMENTO DE BOYACA						
DATOS DEL CONTRATO														
CONTRATO DE OBRA No. 1		259 DE 2023	PLAZO INICIAL:	08/03/2023	FECHA DE INICIACIÓN:	1/03/2023	PRIORIDAD DE PLAZO No. 01	SEIS (6) MESES	PLAZO ACUMULADO:	DIEZ Y SEIS (16) MESES	FECHA ADICIONAL EN TIEMPO	ADICIONAL No. 01	ADICIONAL No. 02	FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN
OBJETO:	REMEDIACIÓN, AMPLIACIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FOD PARA LA OPERACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA, A PRECIOS FIJOS Y SIN FORMULA DE REAJUSTE					FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	31/12/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN:	30/06/2024	VALOR INICIAL (Incluido IVA):	\$ 9.290.867.672,00	29/12/2023	29/11/2023	13/03/2024
											\$ 2.498.532.584,00	\$ 2.150.813.643,00	\$ 13.940.213.209,00	30/06/2024
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO DE OBRA														
# Acta	fecha del acta Mes y Año	periodo del acta periodo	Valor acta	porcentaje (%) contrato inicial	Nuevo porcentaje con adicional RPT	OBSERVACIÓN	Registro presupuestal RPC No	Valor Total Ejecutado Acumulado	Saldo por cobrar del Contrato	Observaciones	PLANTILLAS No	VALORES POR CADA PLANTILLA	VALOR EN PESOS	FECHA DE PAGO DE PLANTILLA
ACTA PARCIAL No 01	15/04/2023	1 al 31 de marzo 2023	\$ 48.737.218,00	0,52%	0,35%	PAGO	2101000000000000	\$ 48.737.218,00	\$ 9.251.129.854,00					
ACTA PARCIAL No 02	13/06/2023	1 al 30 de abril 2023	\$ 1.440.493.731,00	15,49%	10,19%	PAGO	2101000000000000	\$ 1.489.230.929,00	\$ 7.810.636.133,00					
ACTA PARCIAL No 03	9/09/2023	1 al 31 de mayo 2023	\$ 1.075.932.538,00	20,17%	13,47%	PAGO	2101000000000000	\$ 3.365.163.477,00	\$ 5.934.713.585,00					
ACTA PARCIAL No 04	12/07/2023	1 al 30 de junio 2023	\$ 1.650.052.041,00	17,74%	11,67%	PAGO	2101000000000000	\$ 5.015.215.518,00	\$ 4.204.651.754,00					
ACTA PARCIAL No 05	10/08/2023	1 al 31 de julio 2023	\$ 813.084.840,00	8,71%	5,82%	PAGO	2101000000000000	\$ 5.828.300.358,00	\$ 3.471.546.714,00		0454241211, 0455000402, 9465437366	\$1.086.508, \$1.402.000 \$7.031.400	\$ 20.320.000,00	30/08/2023, 28/8/2023, 30/08/2023,
ACTA PARCIAL No 06	12/08/2023	1 al 31 de agosto 2023	\$ 1.438.725.314,00	15,47%	10,31%	PAGO	2101000000000000	\$ 7.267.025.672,00	\$ 2.032.841.400,00		920066615, 946500095, 9465438273	\$1.807.400, \$794.800, \$37.337000	\$ 19.754.000,00	15/8/2023, 11/8/2023, 14/8/2023
ACTA PARCIAL No 07	11/10/2023	1 al 30 de septiembre 2023	\$ 1.086.282.849,00	11,88%	7,79%	PAGO	2101000000000000	\$ 8.353.308.521,00	\$ 946.538.751,00		946800345, 946800395, 9467220664	\$1.802.000, \$28.994.400, \$528.800	\$ 19.811.300,00	9/10/2023, 13/10/2023, 13/10/2023
ACTA PARCIAL No 08	4/10/2024	Del 1 octubre al 31 diciembre 2023	\$ 2.127.994.208,00	23,28%		PAGO		\$ 10.481.262.529,00	\$ 3.467.950.780,00		80388205, 047500689 y 86004701, 67537080, 67535094 y 60000178, 60000189, 68254247, 66237400			
TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$ 10.481.262.529,00	89,82%	75,14%									
OBSERVACIÓN: 1) A LA FECHA NO SE HAN PRESENTADO LOS INFORMES Y DOCUMENTOS PARA COBRO DE LOS MESES CORRESPONDIENTES A DICIEMBRE Y FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, POR PARTE DE LA INTERVENIDORA.														

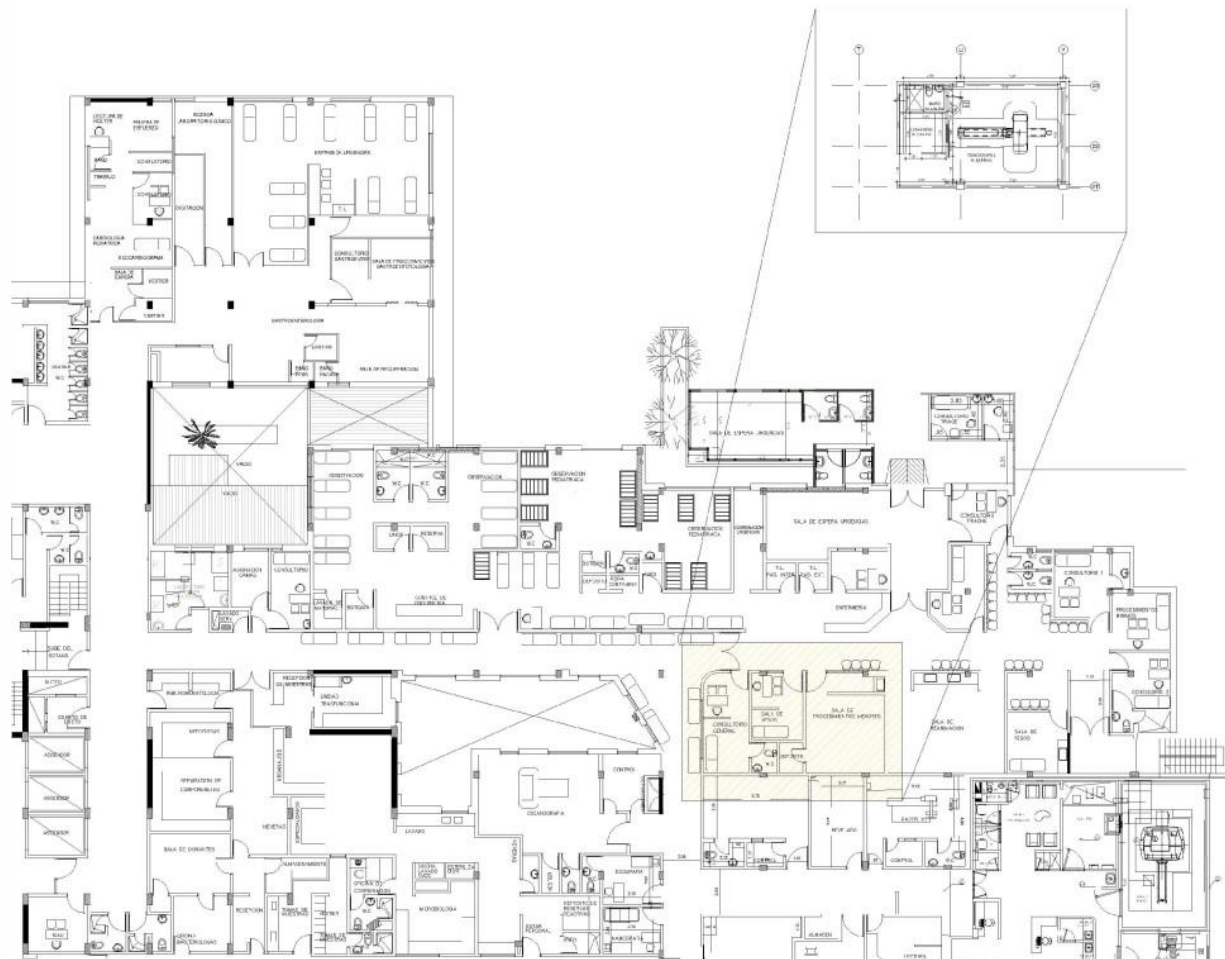
PROYECTOS DE ADECUACIONES INTERNAS

INSTALACIÓN DE NUEVO TOMÓGRAFO

Por instrucciones de la gerencia se atendió la solicitud de evaluar diferentes espacios para ampliar el servicio de imágenes diagnósticas de la institución, a través de la instalación de un nuevo tomógrafo de acuerdo a las especificaciones técnicas dadas por la oficina de biomédica, dentro de los espacios analizados se encuentra el actual ambiente de RX1, el ambiente de procedimientos y almacenamiento de insumos del servicio, el ambiente de RX3, sin que estos cumplieran con las dimensiones mínimas y condiciones para garantizar la funcionalidad del equipo y el cumplimiento normativo.

Como conclusión y de acuerdo a las recomendaciones dadas, se determina acoger la propuesta inicial contemplada dentro del proyecto de ampliación y remodelación del servicio de urgencias, que se está ejecutando actualmente a través del contrato 593 de 2023 y dentro del cual se encuentran contempladas las actividades de obra civil para adecuación del ambiente en donde se pretende instalar el equipo mencionado. Así la cosas, a continuación, se anexa plano para identificación del espacio.

Imágene#1: servicio de urgencias e imágenes diagnosticas HUSRT



Para la instalación del equipo se recomienda realizar verificación a la estructura de la placa de entepiso, ya que, el peso de estos equipos es considerable, adicionalmente, son cargas puntuales sobre una estructura existente.

ADECUACIÓN POR CONTINGENCIA DE CONSTRUCCIÓN EDIFICIO DE URGENCIAS PARA SALIDA DE RESIDUOS Y CADÁVERES EN SÓTANO

De acuerdo a las contingencias presentadas por cuenta de la construcción del nuevo edificio de urgencias, se procede a estudiar las modificaciones a que haya lugar dentro de la institución, para poder garantizar el funcionamiento continuo de los servicios, es de esta manera que se evidencia la interrupción en el proceso de recolección de residuos y salida de cadáveres en la actual infraestructura, por cuenta del flujo



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SC-CER906254
PRO-GRALMA
MADRE CANGURO



SA-CER560814

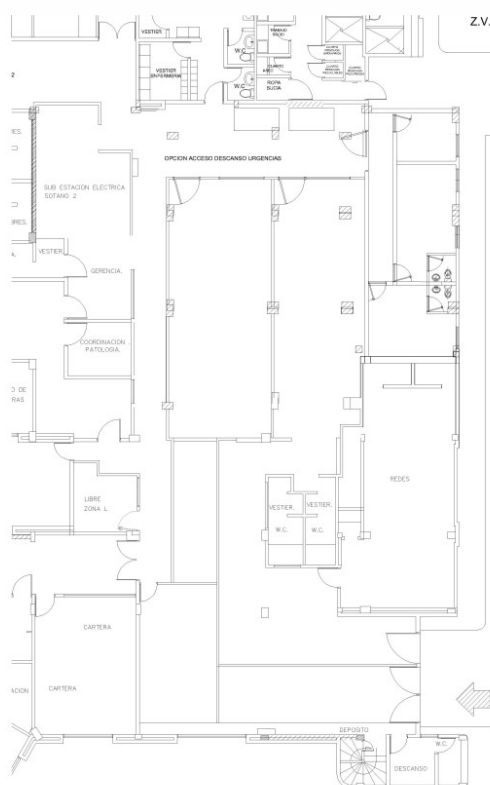


OS-CER550527

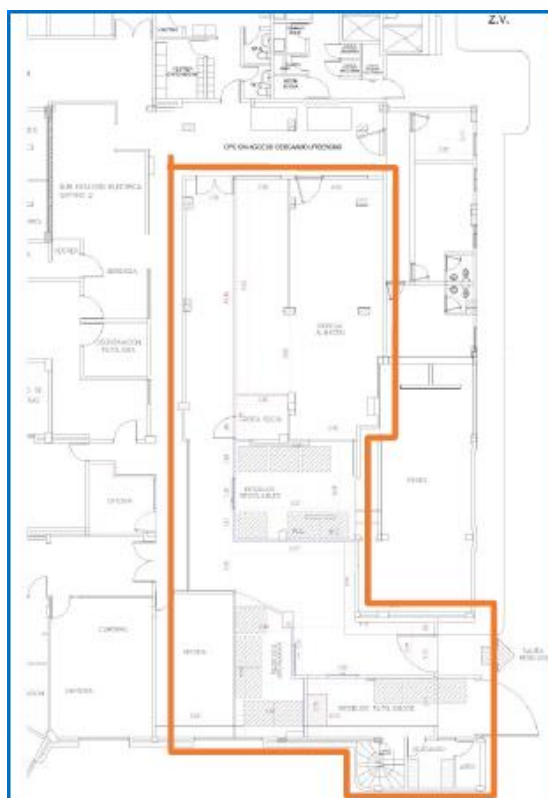
de maquinaria, vehículos de carga y acopio de materiales necesarios para la ejecución del proyecto, es así que, por solicitud del contratista de obra, se realiza el diseño arquitectónico a nivel de sótano 1 para garantizar el flujo continuo de los residuos y cadáveres hasta la parte externa del edificio, garantizando la recolección continua. Dicha propuesta ya fue socializada y aprobada por la gerencia y subgerencia administrativa y financiera del HUSRT para su posterior ejecución.

Dentro de la propuesta se proyecta construir nuevos cuartos de residuos patológicos, ordinarios, reciclables y ropa contaminada, adicionalmente, una circulación exclusiva para residuos y cadáveres (hasta donde la infraestructura existente lo permite) de las circulaciones de personal administrativo del hospital y personal particular que acude al servicio de patología, evitando el cruce que genera riesgo de infección para dicha población.

Imagen#2: antes de adecuación Sótano 1



Imagen#3: adecuación Sótano 1



TRÁMITES PARA COFINANCIACIÓN DE PROYECTO ANTE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Durante al año 2023 se adelantaron diferentes mesas técnicas con el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, cuya finalidad y de acuerdo a diferentes comunicados recibidos desde esa entidad, fue la de cofinanciar el proyecto "CONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA" el cual cuenta con viabilidad técnica de fecha 29 de noviembre de 2022.

A continuación se presente la relación de las mesas técnicas adelantadas con Min Salud hasta la fecha

REUNIONES MINISTERIO	
FECHA	TEMA
Agosto 31 de 2023	Asistencia técnica cofinanciación <MinSalud, SecSalud, Gobernación, Hospital, Repre>
Octubre 3 del 2023	Asistencia técnica cofinanciación <MinSalud, Hospital, SecSalud>
Octubre 12 de 2023	Presentación información resumen
Octubre 25 de 2023	Reunión virtual <MinSalud, SecSalud, Hospital, Gobernación>
Noviembre 8 del 2023	Reunion MinSalud <Arq Piña - Representante Castellanos - MinSalud>
Noviembre 22 del 2023	Radicación de proyecto
Diciembre 18 del 2023	Sec Salud - correo solicitud de información trámite
Diciembre 26 de 2023	MInSalud envia observaciones
Diciembre 29 de 2023	Sec Salud - envía subsanación de observaciones
Enero 25 de 2024	Reunion MinSalud <Hospital - MinSalud> seguimiento a proyecto por no tener respuesta de radicado diciembre. Compromiso revisión x MInSalud 12 de febrero.
Febrero 7 de 2024	Asistencia técnica <Arq Piña - Arq Neil> conexión virtual doc Pertuz, manifiestan no presentación de cuadro comparativo proyecto y posible justificación jurídica para no continuar con tramite por etapas.
Febrero 21 de 2024	Reunión presencial aumento presupuesto x ICOCIV y radicar nuevo <todos>
Marzo 1 de 2024	Asistencia técnica <Arq Neil - Arq Cristian> solicitud cruzar presupuestos
Marzo 7 de 2024	Asistencia técnica <SecSalud, Hospital, Consultor> recomiendan actualizar cotizaciones, % ICOCIV no conveniente

En la última reunión de fecha 07/03/2024 se recomendó por parte de Min Salud radicar el proyecto nuevamente, modificando el alcance del proyecto viabilizado en el 2022, solamente al edificio # 2 y 3 correspondientes a la torre de alta complejidad y bunker de radioterapia respectivamente, teniendo en cuenta los requisitos establecidos por la Resolución 2053 de 2019, para otorgar nuevo concepto de viabilidad técnica al proyecto

MODIFICACIÓN DE PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"

De acuerdo a las recomendaciones dadas por MinSalud en las mesas de trabajo realizadas en el año 2023, y fundamentadas en la intensión del Ministerio de cofinanciar el proyecto de construcción de la torre de alta complejidad, se radicó ante Secretaria de Salud Departamental la solicitud de modificación del proyecto que soporta las actividades pactadas en el convenio 2751 de 2023 por medio del cual se contrató la CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1)

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, modificación dentro de la cual se cambian actividades de obra civil por instalación de equipamiento fijo para el funcionamiento de la nueva infraestructura de la E.S.E., y que para el mes de enero la oficina de contratación de la Gobernación de Boyacá envió las siguientes observaciones a Secretaria de Salud Departamental, que posteriormente fueron remitidas al Hospital San Rafael para dar respuesta.

Con la presente, me permito hacer devolución de la solicitud Modificatorio N°1 del Convenio Interadministrativo 2751 de 2023, cuyo objeto es: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE SECRETARIA DE CONTRATACIÓN BOYACÁ.

Lo anterior, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones técnicas:

1. De acuerdo al presupuesto enviado, se sugiere que se revise de nuevo en cada ítem las cantidades aportadas, ya que al realizar la verificación aritmética respecto a las cantidades iniciales del proyecto, se pudo evidenciar que se presentan inconsistencias respecto a las cantidades finales.
2. Se solicita amablemente que se revise nuevo las operaciones aritméticas correspondientes a los valores unitarios finales de cada ítem y valores totales por cada capítulo, así mismo revisar valor total del proyecto.
3. Se recomienda que para los ítem nuevos se envíe APUS, con firma del profesional a cargo-Supervisor, y secretario y/o Director de la sectorial a cargo del Convenio.
Teniendo cuenta la solicitud de modificación, se sugiere que se envíe como soporte el proyecto nuevo (etapa 2 de alta complejidad) aprobado, con las cantidades que se quitan del presente convenio etapa 2 (torre de alta complejidad), y así lograr verificar que las cantidades salientes se encuentran aprobadas en el nuevo proyecto.

Me permito aclarar que a la fecha nuestra oficina se encuentra a la espera de instrucciones desde la Subgerencia Administrativa y Financiera y/o el gerente del Hospital Universitario San Rafael, para dar trámite a la respuesta ya que no se tiene contrato vigente con el consultor de los estudios y diseños para realizar los respectivos ajustes solicitados.

INFORME DE EJECUCIÓN CONVENIO 2751 DE 2023

OBJETO DEL CONVENIO:

"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



PROCESO SUPERVISIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO A PROYECTOS													
CUADRO RESUMEN (AVANCE FÍSICO-FINANCIERO) CONVENIO 2751 DE 2023													
PARTICIPANTES		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIA SAN RAFAEL DE TUNJA											
DATOS DEL CONVENIO								ADICION EN TIEMPO		ADICION EN VALOR			
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	2751 DE 2023	PLAZO INICIAL:	SEIS (06) MESES	FECHA DE INICIACION:	27/06/2023	VALOR DEL CONVENIO	APORTE DEL DEPARTAMENTO	APORTE DE LA E.S.E.	PLAZO ADICIONAL	PLAZO ACUMULADO	FECHA PREVISTA DE TERMINACION	ADICIONAL EN VALOR	VALOR ACUMULADO
OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ Y LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".			FECHA DE VENCIMIENTO INICIAL:	26/12/2023	\$ 35.049.518.192,00	\$ 34.699.023.010,00	\$ 350.495.182,00	DOCE (12) MESES	DIECIOCHO (18) MESES	26/12/2024		\$ 35.049.518.192,00
INFORMACION EJECUCION DEL CONVENIO													
# Acta	PERIODO DEL ACTA PARCIAL				% AVANCE FINANCIERO REPORTADO	% TIEMPO TRANSCURRIDO	% TIEMPO TRANSCURRIDO PRORROGA N° 1	OBSERVACIÓN					
INFORME No 01	Del 27 de junio a 31 de julio de 2023				0,00%	17,49%		RADICADO					
INFORME No 02	Del 1 al 31 de agosto de 2023				0,00%	34,43%		RADICADO					
INFORME No 03	Del 1 al 30 de septiembre				0,00%	50,82%		RADICADO					
INFORME No 04	Del 1 al 31 de octubre de 2023				0,00%	67,76%		RADICADO					
INFORME No 05	Del 1 al 30 de noviembre de 2023				0,00%		28,60%	RADICADO					
INFORME No 06	Del 1 al 31 de diciembre de 2023				0,00%		34,24%	RADICADO					
INFORME No 07	Del 1 al 31 de enero de 2024						39,89%	EN REVISIÓN PENDIENTE DE RADICAR					
INFORME No 08	Del 1 al 29 de febrero de 2024						45,17%	PENDIENTE DE PRESENTAR POR INTERVENIR					
TOTAL DESEMBOLSOS REALIZADOS					PORCENTAJES			DESCRIPCIÓN					
HOSPITAL	\$ 350.495.182,00				1,00%	100,00%	99,00%	ÚNICO DESEMBOLSO PACTADO					
GOBERNACIÓN	\$ 17.349.511.505,00				49,50%			PRIMER DESEMBOLSO PACTADO					
GOBERNACIÓN	\$ 17.349.511.505,00				49,50%			SEGUNDO DESEMBOLSO PACTADO					

INFORME DEL PROYECTO.

CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE BOYACA.

DESCRIPCION DEL PROYECTO

La ESE Hospital San Rafael de Tunja, es el principal centro de referencia de alta complejidad del departamento, actualmente apoya la prestación de servicios de segundo nivel para la zona centro del departamento, lo cual ha generado demanda en la prestación de los servicios de la ESE. Tal como se registra en los estudios previos del proyecto (Pág.3), en los últimos 5 años se ha evidenciado un aumento progresivo en la demanda de los servicios prestados por la ESE, reflejado en los egresos hospitalarios, en demanda insatisfecha y principalmente en el índice ocupacional de cada uno de los servicios de la institución.

Ante esta problemática, se proyecta la construcción de la ampliación de urgencias e infraestructura de alta complejidad (etapa 1), este se realizará en el costado occidental de las instalaciones del hospital. En donde plantea la demolición de parte de las edificaciones que están localizadas en el área afectada por los nuevos diseños, el retiro de todos los cimientos enterrados, la limpieza total del área de construcción y la nivelación y adecuación del terreno que albergará la nueva construcción de 2 pisos.

Esta etapa contará con los servicios de urgencias con acceso peatonal, vigilante, camillas y sillas, sala de espera pretriage, unidad sanitaria para hombres y mujeres con dimensiones para personas en condición de discapacidad, dos (2) cuartos triage, circulación sala de espera posttriage, recepción, admisiones,

acceso, circulación, oficina coordinación de urgencias, oficina, referencia y contrarreferencia, diez (10) consultorios con unidad sanitaria para hombres y mujeres para el área administrativa, jardín interior, ascensor camillero exclusivo para pacientes del servicio, sala de espera con (18) sillas, con puesto de enfermería, ropa limpia, trabajo limpio, área de camilla y silla de ruedas, ropa sucia, dos (2) unidades sanitarias hombres y mujeres con dimensiones para personas en condición de discapacidad, sala era aislados con tres (3) sillas con trabajo limpio. Cuarto técnico, tomógrafo 2 con cuarto de comando y baño, dos (2) ascensores, punto fijo de escaleras, acceso de pacientes en referencia y contrareferencia, dos (2) cuartos de procedimientos, inmovilizaciones, equipos, cuarto eléctrico, aire acondicionado, cuarto de ropa sucia, cuarto de aseo, lavaplatos, área de observación transitoria con veinte (20) sillas, área de camilla, estación de enfermería, nueve (9) cubículos de reanimación, entre otros.

Estos trabajos se realizarán de acuerdo a las especificaciones técnicas, ambientales, económicas y normatividad vigente suministrados por la entidad contratante entre ellas se destacan RAS 2000, resolución 0330 de 2017, la NSR-10, RETIE, RETILAP y todo establecido al respecto en el pliego de condiciones del contrato de obra. La construcción tiene un plazo de ejecución de veintisiete (27) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, lo cual indica que el período de las etapas de ejecución de obras abarca un periodo desde 29 de noviembre de 2023 al 02 de marzo de 2026.

LOCALIZACIÓN GENERAL

El proyecto se llevará a cabo en el Municipio de Tunja, la cual es la capital del departamento de Boyacá, situado sobre la cordillera oriental de los Andes, a 115 km al noreste de Bogotá. Es la ciudad capital más alta del país. Siendo el sitio del proyecto a ejecutar. En la imagen que se encuentra a continuación hace referencia a la localización nacional y departamental

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La obra se localiza en el Municipio de Tunja más exactamente en la carrera 11 # 27-77, allí se ubica el Hospital Universitario San Rafael ubicado en la en la macro-zona centro occidental (CW) de la ciudad de Tunja.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia

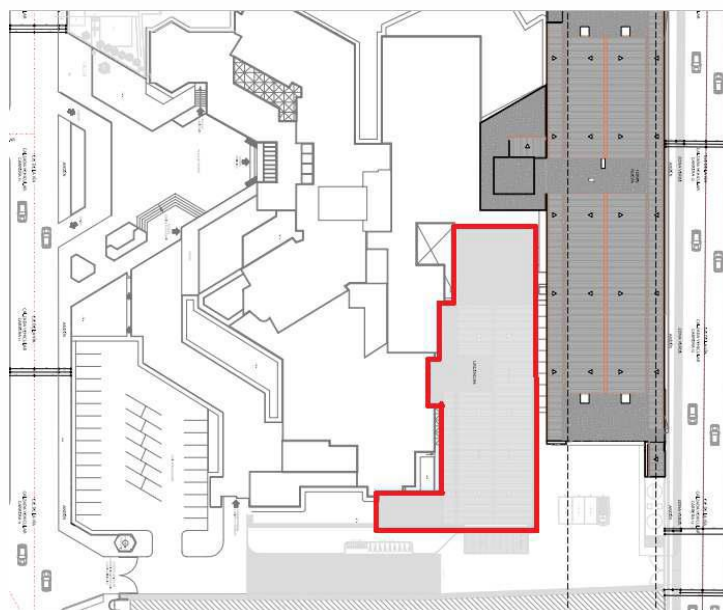


8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co





IMPLANTACION GENERAL

NIVEL DE PRIMER PISO, se encuentra espacios cuya destinación corresponde a: (9) und salas de reanimación, cuarto eléctrico, aire acondicionado, (4) und residuos peligrosos y no peligrosos, (2) und cuartos para equipos, Inmovilizaciones, (2) und procedimientos estaciones de enfermería (puesto de enfermería), (4) und trabajo limpio, (4) und Ropa limpia, (2) und trabajo sucio, lavaplatos, cuarto de aseo, (2) und cuarto de ropa sucia, Lavado de pacientes, (3) und estaciones para camillas – sillas de ruedas, (2) und pacientes en referencia y contrarreferencia, (2) áreas para vigilantes, (10) consultorios, oficina, oficina de coordinación de urgencias, secretaria, admisiones, recepción, (2) triage, Sala de espera pretriage, sala de espera posttriage, (11) und sanitarias para hombres, (11) und sanitarias para mujeres, (2) escalera (accesos). (2) ascensores, cuarto técnico, departamento del sistema penal acusatorio, bienestar, 5 und sanitarias para discapacitados, sala de era aislado 3 sillas, Vestier hombres y mujeres, área para funcionarios administrativo, zona verde, sala era 18 sillas, Tomógrafo, comandos, ascensor camillero exclusivo para pacientes de servicio, estacionamiento para pacientes, ecografía, aseo, observación transitoria (20) sillas y accesos en general.

Lo anterior hace parte de la construcción y ampliación e infraestructura de la sala de urgencias de alta complejidad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

SEGUNDO PISO

En el nivel de segundo piso encontramos áreas destinadas a: Aula académica, (2) descanso para funcionarios, (6) unidades sanitarias, bienestar universitario, (2) und para aseo, residuos peligrosos y no peligrosos, espacio para camillas y silla de ruedas, espacio para equipos, (2) und para ropa limpia, (2) und para trabajo limpio, (2) und lavaplatos, (2) und ropa sucia, (2) un trabajo sucio, (9) und baños para discapacitados, (2) und para estación de enfermería, expansión, ducto de aire acondicionado, (2) aislado

psiquiátrico, (3) aislado general, filtro, reanimación, depósito de medicamentos, carro paro, 37 camillas para observación de hombre, 18 camillas para observación de mujeres, accesos en general.

Lo anterior hace parte de la construcción y ampliación e infraestructura de la sala de urgencias de alta complejidad de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL PROYECTO

El proyecto con objeto: "CONTRATAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."

Se basa principalmente en la construcción de dos pisos y remodelación de las áreas existentes que prestan el servicio de urgencias.

Adicionalmente contara con redes contraincendios RCI, Sistema HVAC, Gases medicinales, entre otros. Los cuales mejoran la calidad del servicio, contando con una amplia infraestructura, con espacios amplios, cómodos y accesibilidad asertiva, en esta nueva zona encontraremos salas de reanimación, cuarto eléctrico, aire acondicionado.

INFORMACIÓN CONTRATO DE OBRA.

Dentro del alcance del contrato se determinó con el objeto: "CONTRATAR LA CONSTRUCCIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS E INFRAESTRUCTURA DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA (ETAPA 1) DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." Dentro del contrato se incluye, además, la gestión social y ambiental, de conformidad con los estudios y diseños de la normatividad vigente.

El número del contrato asignado es el 593 de 2023, con un valor de contrato de TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA MILLONES CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 33.260.053.531 M/CTE).

Relación de capítulos del contrato de obra.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



ITEM	DESCRIPCIÓN	VR TOTAL
1,00	PRELIMINARES	\$ 990.027.347,00
2,00	CIMENTACION Y DESAGUES	\$ 1.353.922.774,00
3,00	ESTRUCTURA	\$ 6.892.213.274,00
4,00	INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	\$ 154.331.803,00
5,00	RED CONTRA INCENDIOS	\$ 1.800.799.271,00
6,00	RED DE GAS	\$ 8.841.117,00
7,00	INSTALACIONES ELECTRICAS	\$ 4.737.201.911,00
8,00	AUTOMATIZACION	\$ 511.278.155,00
9,00	MAMPOSTERIA	\$ 847.388.174,00
10,00	PAÑETES	\$ 267.085.745,00
11,00	PISOS	\$ 973.532.942,00
12,00	URBANISMO	\$ 139.140.824,00
13,00	ENCHAPES	\$ 221.500.802,00
14,00	CUBIERTA	\$ 773.408.248,00
15,00	CARPINTERIA DE MADERA	\$ 184.834.054,00
16,00	CARPINTERIA EN ACERO INOXIDABLE	\$ 1.520.122.372,00
17,00	CARPINTERIA EN ALUMINIO Y PVC	\$ 425.215.484,00
18,00	CARPINTERIA METALICA	\$ 196.666.679,00
19,00	ESTUCCO Y PINTURA	\$ 415.211.334,00
20,00	CERRADURAS VIDRIOS Y ESPEJOS	\$ 82.859.574,00
21,00	APARATOS SANITARIOS	\$ 275.015.036,00
22,00	VARIOS	\$ 158.456.182,00
23,00	SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO AGUA FRIA Y VENTILACION MECANICA	\$ 1.184.802.015,00
24,00	RED DE GASES MEDICINALES	\$ 1.443.542.109,00
	SUBTOTAL	\$ 25.557.195.024,00
	AIU	\$ 7.667.158.507,00
	RETIE + RETILAP	\$ 35.700.000,00
	TOTAL	\$ 33.260.853.531,00

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Cerramiento en superboard de 8mm a una cara, incluye aislamiento acústico con frescas y en lona con vara rolliza, para delimitar el área de la obra.
- Localización e implantación del proyecto con equipo de topografía.
- Desmonte y retiro de toda la obra falsa que se encontraba la entrada de la antigua urgencias.
- Retiro de material sobrante de las demoliciones.
- Demolición de placa de piso e=0,20m. antiguo parqueadero de ambulancias.
- Perforación mecánica para construcción de micropilotes.
- Excavación mecánica para construcción de tanque de almacenamiento.
- Retiro de material de la excavación a disposición final.
- Instalación de concreto ciclópeo, para cimentación de tanque de almacenamiento.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



- Suministro de acero de 60.000 psi para refuerzo de estructuras de concreto.
- Excavación a mano para zapatas

AVANCE DE OBRA SEGÚN PROGRAMACION DE OBRA.

A la fecha, se cuenta con un avance programado de 5,60%, y una ejecución de obra de 0.38% en general presenta atraso en actividades relacionadas con la cimentación (construcción de zapatas, suministro de acero, solados y concretos) de acuerdo con la última versión de programación de obra presentada por el contratista. Este atraso también obedece a que una vez implantado el proyecto surgieron diferentes dudas, las cuales se han venido trabajando de la mano con el consultor

Avance presupuestal ejecutado a la fecha

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT. EJECUTADA	VR UNITARIO	VR TOTAL
1.01	RED ELECTRICA PROVISIONAL L50 M	Unidad	1,00	\$ 3.295.699,00	\$ 3.295.699,00
1.02	SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	Mes	1,00	\$ 52.085,00	\$ 52.085,00
1.04	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO OBRA ARQUITECTONICA	Metro Cuadrado	1.591,60	\$ 6.371,19	\$ 10.140.386,00
1.08	DEMOLICION ENCHAPE CERAMICO	Metro Cuadrado	68,88	\$ 9.548,43	\$ 657.505,00
1.09	DEMOLICION PLACA DE PISO E= 10 CM	Metro Cuadrado	758,59	\$ 55.785,73	\$ 42.191.794,00
1.12	DESMONTE MARCOS, PUERTAS Y VENTANAS	Cuadrado	20,72	\$ 13.829,00	\$ 282.393,00
1.13	DESMONTE DIVISION PISO A TECHO	Metro Cuadrado	249,23	\$ 6.076,80	\$ 1.514.471,00
1.16	DESMONTE CUBIERTAS TEJA DE ASBESTO Y/O ASBESTO CEMENTO	Metro Cuadrado	96,46	\$ 11.929,22	\$ 1.150.693,00
1.17	DESMONTE ESTRUCTURA METALICA PERFILES - VIGAS	Kilogramo	241,91	\$ 4.111,70	\$ 994.661,00
1.19	CARGUE Y TRANSPORTE DE MATERIALES SUELTOS, PRODUCTO DE SOBRESANTES Y/O DERRUMBES (INCLUYE ACARREO LIBRE)	Metro Cúbico	215,20	\$ 5.013,50	\$ 1.078.905,00
1.27	DEMOLICION SARDINEL (INCLUYE RETIRO)	Metro lineal	64,70	\$ 6.180,50	\$ 399.878,00
1.29	DEMOLICION ANDEN/CONTRAPISO CONCRETO E > A 12 CM	Metro Cuadrado	52,47	\$ 18.835,89	\$ 988.319,00
1.31	DEMOLICION CIELO FALSO ESTRUCTURA ALUMINIO (INCLUYE RETIRO)	Metro Cuadrado	96,74	\$ 3.130,72	\$ 302.868,00
1.33	DEMOLICION CUNETA EN CONCRETO	Metro lineal	73,48	\$ 6.811,89	\$ 500.523,00
1.35	DEMOLICION DE SUMIDEROS	Unidad	6,00	\$ 27.532,61	\$ 165.196,00
1.40	DEMOLICION MUROS EN LADRILLO E = 0.25 m.	Metro Cuadrado	11,45	\$ 15.673,00	\$ 179.456,00
1.48	DESMONTE CANALES - BAJANTES.	Metro lineal	13,57	\$ 5.809,30	\$ 78.632,00
1.49	DESMONTE CORREA METALICA	Metro lineal	36,00	\$ 5.544,00	\$ 199.584,00
1.50	DESMONTE REJA METALICA.	Metro Cuadrado	9,00	\$ 14.420,00	\$ 129.780,00
1.57	CERRAMIENTO EN SUPERBOARD DE 8MM A UNA CARA	Metro Cuadrado	153,83	\$ 77.613,00	\$ 11.939.208,00
1.58	MURO DE AISLAMIENTO EN SUPERBOARD DE 8MM A UNA CARA, INCLUYE AISLAMIENTO ACUSTICO CON FRESCASA	Metro Cuadrado	74,53	\$ 126.144,00	\$ 9.401.512,00
NP	CERRAMIENTO EN VARA ROLLIZA Y LONA H=1.50 M. DISTANCIA ENTRE POSTES 2 M	Metro lineal	276,6	\$ 41.795,16	\$ 11.560.541,00
				Subtotal	\$ 97.204.267,00
				AIU	\$ 29.161.280,10
				TOTAL	\$ 126.365.547,10

Registro fotográfico



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net





15. PLANTA DE PERSONAL: INFORME DE TALENTO HUMANO

Mediante Acuerdo 018 de fecha 31 de julio de 2023 se estableció el plan de cargos de la Institución para la vigencia 2023 detallada de la siguiente manera:

15.1. Plan de Cargos Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



NIVEL	DENOMINACIÓN	CODIGO	GRADO	No. CARGOS
DIRECTIVO	GERENTE	85	23	1
	SUBGERENTE	90	15	2
ASESOR	ASESOR	105	11	1
	ASESOR	115	11	1
PROFESIONAL	MEDICO ESPECIALISTA	213	52	2
	MEDICO GENERAL	211	47	4
	PROFESIONAL SSO EN MEDICINA	217	20	3
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	42	1
	TESORERO GENERAL	201	42	1
	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	39	1
	ENFERMERO	243	35	16
	PROFESIONAL SSO EN ENFERMERIA	217	4	3
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO MT	214	43	1
TECNICO	TECNICO ADMINISTRATIVO	367	11	1
	TECNICO ADMINISTRATIVO	367	10	1
ASISTENCIAL	AUXILIAR AREA SALUD	412	23	42
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	10	1
	SECRETARIA	440	12	2
	TOTAL PERSONAL PUBLICOS			84

TRABAJADOR OFICIAL	DENOMINACION			
ASISTENCIAL	OPERARIO	487	22	1
	AUX. SERVICIOS GENERALES	470	14	1
	TOTAL PERSONAL OFICIALES			2
	TOTALES SERVIDORES PUBLICOS			86

A continuación, se presenta comportamiento de la planta de personal de los años 2023 y 2024

15.2. Relación de Cargos por Vigencia



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

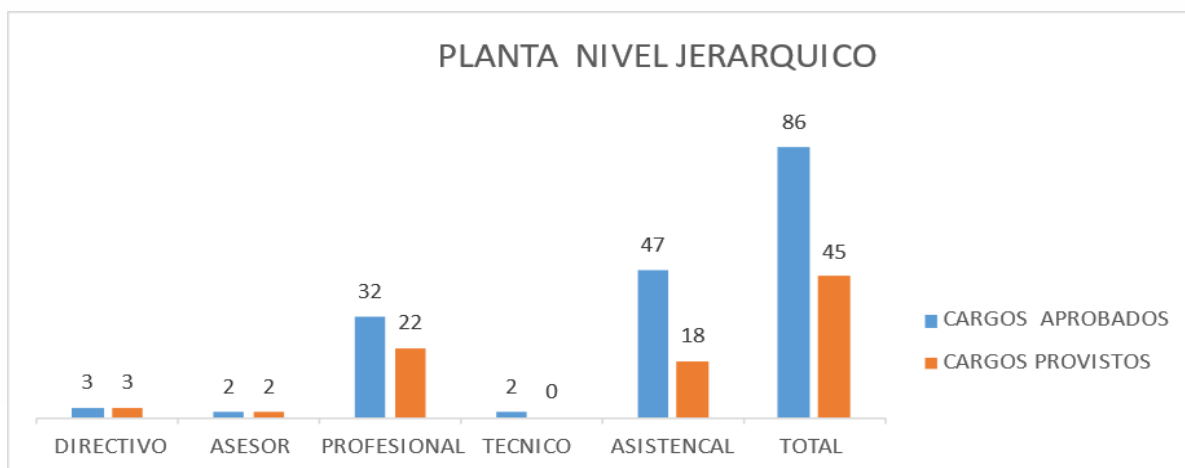


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



NIVEL	DENOMINACIÓN	No. CARGOS APROBADOS	CARGOS OCUPADOS 30 DICIEMBRE DE 2023	CARGOS OCUPADOS 22 DE MARZO DE 2024
DIRECTIVO	GERENTE	1	1	1
	SUBGERENTE	2	2	2
ASESOR	ASESOR	2	2	2
PROFESIONAL	MEDICO ESPECIALISTA	2	2	1
	MEDICO GENERAL	4	3	3
	PROFESIONAL SSO EN MEDICINA	3	1	2
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	1	1
	TESORERO GENERAL	1	1	1
	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1	1	1
	ENFERMERO	16	13	12
	PROFESIONAL SSO EN ENFERMERIA	3	0	0
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO MT	1	1	1
TECNICO	TECNICO ADMINISTRATIVO	1	0	0
	TECNICO ADMINISTRATIVO	1	0	0
ASISTENCIAL	AUXILIAR AREA SALUD	42	18	16
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	0	0
	SECRETARIA	2	1	1
	OPERARIO	1	1	1
	AUX. SERVICIOS GENERALES	1	0	0
TOTAL CARGOS		86	48	45

NÚMERO DE CARGOS POR NIVEL



15.3. Relación detallada distribución por su naturaleza:

NATURALEZA DEL CARGO	No. CARGOS OCUPADOS	% DISTRUBUCIÓN
CARRERA ADMINISTRATIVA	34	75.60%
LIBRE NOMBRAMIENTO	4	8.90%
PERIODO FIJO	4	8.90%
PROVISIONALIDAD	2	4.40%
TRABAJADOR OFICIAL	1	2.20%
TOTAL CARGOS	45	100%

16. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

VIGENCIA 2022

Durante la vigencia 2022, se realizaron un total de 39 convocatorias públicas, 58 requerimientos, 11 órdenes de compra y estuvieron activos un total de 13 comodatos, de los cuales se desprendieron 534 contratos los cuales se relacionan a continuación:

MODALIDAD CONTRATACION			NUMERO CONTRATOS
CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATACION DIRECTA SIN REQUERIMIENTO		431
	CONTRATACION DIRECTA- CON REQUERIMIENTO Y/O CONVOCATORIA PUBLICA		92
	CONTRATOS DE EMERGENCIA - ORDENES DE COMPRA		11
SUBASTA INVERSA			0
TOTAL			534

VIGENCIA 2023

Durante la que lleva corrido de la vigencia 2022 a la fecha, se han realizado un total de 38 convocatorias públicas, 51 requerimientos, 08 órdenes de compra, 0 comodatos, los cuales se relacionan a continuación junto con el estado actual en el que se encuentran a la fecha:

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS
------------------------	------------------



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

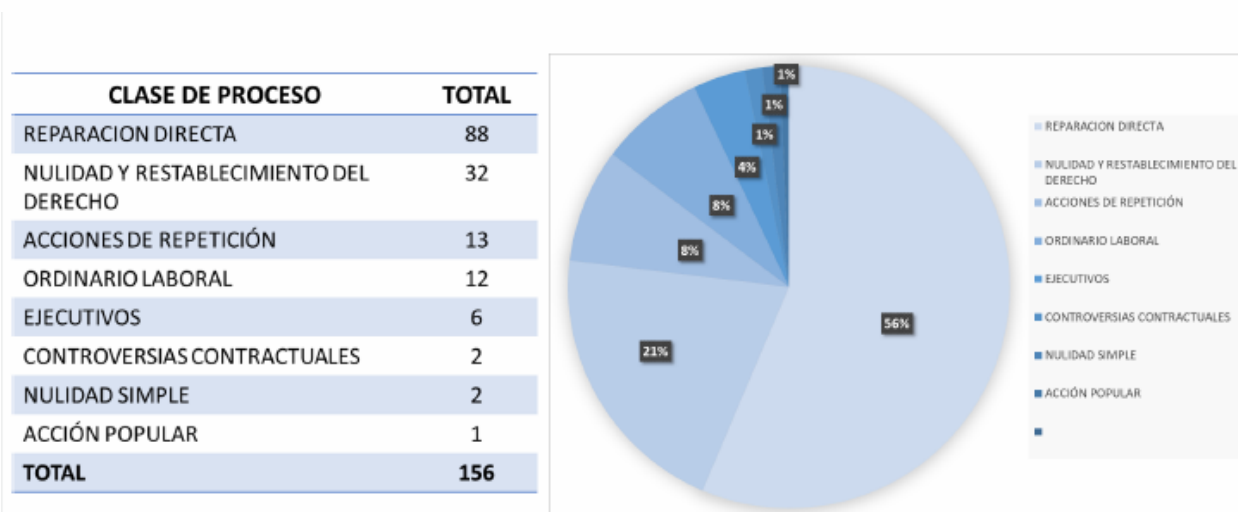


CONTRATACIÓN DIRECTA	CONTRATACION DIRECTA SIN REQUERIMIENTO	678
	CONTRATACION DIRECTA- CON REQUERIMIENTO Y/O CONVOCATORIA PUBLICA	77
	CONTRATOS DE EMERGENCIA – ORDENES DE COMPRA	10
SUBASTA INVERSA		0
TOTAL		765

Anexo 4. Relación detallada de contratos

17. GESTIÓN JURÍDICA

Procesos Judiciales



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

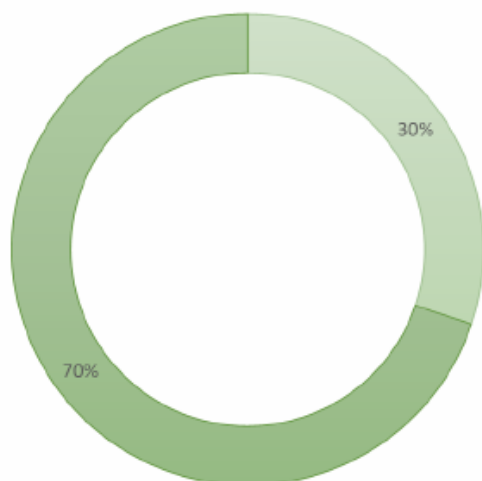


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net





■ DEMANDANTE ■ DEMANDADO

**SUJETO PROCESAL E.S.E HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**

DEMANDANTE	47
DEMANDADO	109
TOTAL	156

Expedientes y asuntos disciplinarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja a 31 de marzo de 2024

No	Radicación	Disciplinado	Asunto	Folios
1	2021-001	Indeterminados	Queja: MELBA INÉS RAMÍREZ CARRILLO, contra NANCY FABIOLA BERNAL QUINTERO (Trabajadora Social). Hechos: Violación de derechos. Recibida febrero 28/2021.	78
2	2021-006	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 128 (Auditoria Modalidad especial 2019). Contrato de prestación de servicios No. 202 de 2019.	63 y 01 CD
3	2021-009	Indeterminados	Queja anónima. Hechos: Servicio de HEMODINAMIA. Recibida septiembre 29/2021.	103 y 01 CD
4	2021-013	Indeterminados	Queja: GRACIELA RAMÍREZ MONROY y Otros (SINDICATO). Hechos: Presuntas irregularidades contrato de arrendamiento 452-2018 arriendo espacio físico, área externa servicio de urgencias, con el señor JHON FABIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, comprometiendo vigencias futuras y el valor de la remodelación consideramos representa una suma de dinero exagerada. Recibida noviembre 17/2021.	28 y 01 CD
5	2021-014	Indeterminados	Queja: LUIS E. GARCÍA. Hechos: El archivo subido al SECOP en requerimiento es realmente un ACTA DE CIERRE. El proceso lo cerraron el mismo día de la publicación, sin dar espacio para presentar propuestas. Link: https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso	26

			.do?numConstancia=21-4-12000533 Recibida noviembre 17/2021.	
6	2021-015	Indeterminados	Oficiosa. Hechos: Actuación preventiva adelantada por la Procuraduría Regional en donde no dieron respuesta a requerimiento efectuado el 11 de mayo de 2021. Recibida diciembre 09/2021.	13 y 01 CD
7	2022-001	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 019 de junio 10 / 2022 (Auditoría fiscal 2019). Hallazgo 04. Gestión Glosas (Omisión no cancelar levantamiento de glosas).	37
8	2022-002	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 019 de junio 10 / 2022 (Auditoría fiscal 2019). Hallazgo 28. Omisión jefe oficina Control Interno en verificar que los controles asociados con	57 y 01 CD
9	2022-003	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 019 de junio 10 / 2022 (Auditoría fiscal 2019). Hallazgo 16. Omisión cierre proceso contractual.	36
10	2022-004	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 019 de junio 10 / 2022 (Auditoría fiscal 2019). Hallazgo 17. Moras en publicación en el SECOP	36
11	2022-013	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 019 de junio 10 / 2022 (Auditoría fiscal 2019). Hallazgo 30. La oficina de Control Interno elaboró un informe de control interno contable, obteniendo una calificación de 4.46 (Eficiente), lo que no corresponde a la verdad, porque se comprobó que el proceso contable no tiene identificados ni analizados los riesgos inherentes, por lo que no cuenta con una valoración de los mismos y por ende no tiene identificados controles.	33
12	2022-014	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 019 de junio 10 / 2022 (Auditoría fiscal 2019). Hallazgo 26. La oficina de Control Interno omitió verificar los controles definidos para los procesos y actividades de la empresa.	51 y 02 CD
13	2022-016	Indeterminados	Queja: OLIVERIO CORREDOR MUNEVAR. Hechos: Ocurren el 03 de diciembre de 2020, ingreso del quejoso con diagnóstico de COVID-19, cáncer próstata, oxígeno dependiente. Recibida junio 28 de 2022.	26
14	2022-017	Indeterminados	Queja: Preventiva del señor RAMIRO NEIRA PINZÓN. Hechos: Respuesta derecho de petición. Recibida Agosto 19 de 2022.	24
15	2022-018	Indeterminados	Queja: OSCAR NEMESIO VARGAS SEGURA. Hechos: Presuntos malos tratos y mala atención días 1º y 12 de mayo de 2022. Recibida septiembre 14 de 2022.	22
16	2023-001	Indeterminados	Queja: NERY ALCIRA BELTRAN CASTRO, contra el cuerpo médico y enfermeros del Hospital. Hechos:	16 y 01 CD



			Ocurridos el 27 de febrero de 2021, cuando le practicaron una cirugía de columna vertebral y fue llevada a habitación y el personal encargado de asistirla en la recuperación no le cambio el pañal y la paciente se quemó. Recibida enero 20 de 2023.	
--	--	--	---	--

EXPEDIENTES RADICADOS POSTERIORMENTE.

No	Radicación	Disciplinado	Asunto	Folios
17	2023-002	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Recaudo del cual se indican presuntas irregularidades relacionadas con la omisión de hacer efectivo el pago de intereses de mora por parte de las Entidades responsables del pago de ellos servicios de salud que realizaron dichos por fuera de los plazos, condiciones y términos establecidos por el Gobierno Nacional. Recibido septiembre 01 de 2023	07
18	2023-003	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 37 presuntas irregularidades relacionada con el estudio de mercado para la determinación del valor estimado del contrato y con el análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo. Recibido septiembre 01 de 2023	11
19	2023-004	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 55 Contratista Unidad Cardiovascular Conta y Pérez SAS., presuntas irregularidades relacionada con omisión de realizar estudio de mercado y análisis histórico de precios, tomando simplemente los conceptos y valores de la única propuesta recibida y la consideraron como aceptada sin ningún tipo de justificación. Recibido septiembre 01 de 2023	12
20	2023-005	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 50 Contratista Neurocecol SAS., los responsables de la actividad contractual debían de realizar un estudio de mercado orientado a determinar las condiciones de la contratación y para tal efecto, debía solicitar mínimo 02 cotizaciones o propuestas y de ellos valores registrados de estas se promediaria y el resultado obtenido sería el valor sobre el cual se debía presupuestar el valor a contratar. Presuntas irregularidades relacionada con omisión de realizar estudio de mercado y análisis histórico de precios, tomando simplemente los conceptos y valores de la única propuesta recibida y la consideraron como aceptada sin ningún tipo de justificación. Recibido septiembre 01 de 2023	11
21	2023-006	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión de Glosas.	07



			Omisión de efectuar manifestación si levantaban total o parcialmente las glosas o las dejaban como definitivas por parte del responsable del pago y omisión de cancelar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a su levantamiento. Recibido septiembre 01 de 2023	
22	2023-007	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 300 Contratista LABORAMOS, presuntas irregularidades relacionadas por deficiencia contenida en el estudio de conveniencia y oportunidad, y en los términos de referencia y deficiencias en la supervisión del contrato.	11
23	2023-008	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 274 Contratista REM Equipos Ingeniería Biomédica, presuntas irregularidades relacionadas por deficiencia en el informe de supervisión para establecer el oportuno y adecuado cumplimiento del objeto contractual por parte del contratista, pues la labor del supervisor se circunscribió a firmar las actas parciales finales y acta de liquidación y en otros casos, a avalar con su firma los informes de interventoría, sin tener en cuenta que su función de control y vigilancia en la ejecución contractual es independiente. Recibido septiembre 01 de 2023	10
24	2023-009	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 306 Contratista DISFARMA G.C. SAS, presuntas irregularidades relacionadas porque para los medicamentos no se recibió ninguna cotización, se determinó como precio promedio de mercado el valor de referencia de SISMED. No se suscribieron los riesgos asociados al contrato, la forma de mitigarlos y la asignación del riesgo entre las partes contratantes. El informe de supervisión para establecer el oportuno y adecuado cumplimiento del objeto contractual por parte del contratista, pues la labor del supervisor se circunscribió a firmar las actas parciales finales y acta de liquidación y en otros casos, a avalar con su firma los informes de interventoría, sin tener en cuenta que su función de control y vigilancia en la ejecución contractual es independiente. Recibido septiembre 01 de 2023	10
25	2023-0010	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 187 Contratista GRUPO LABZELL FAMEDIT LTDA., presuntas irregularidades relacionadas en la no elaboración de unos estudios previos suficientemente serios y completos, encaminados a determinar la verdadera necesidad de la celebración del contrato, así como las opciones y modalidades existentes para satisfacer esa necesidad, las especificaciones, cantidades y demás características que podrían o debían reunir los servicios cuya contratación se determinó necesaria. Tampoco se determinaron los costos unitarios de cada una de las actividades o procedimientos de radiología que a precios	15



			reales de mercado o por lo menos históricos demandaban la celebración y ejecución del contrato. Igualmente, no se encontró justificación para MODIFICAR la forma de pago. Recibido septiembre 01 de 2023	
26	2023-0011	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 519 Contratista UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR, presuntas irregularidades relacionadas porque en los riesgos solo se tuvo en cuenta los riesgos en la ejecución del objeto del contrato, sin tener en cuenta los riesgos que se pueden presentar en las demás etapas del contrato., como los riesgos identificados. La información de la supervisión es insuficiente lo que impide establecer el pleno y oportuno cumplimiento de los requisitos y procedimientos contractuales, y del oportuno y adecuado cumplimiento del objeto del contrato. Recibido septiembre 01 de 2023	11
27	2023-012	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 049 de julio 25 / 2023 (Auditoría fiscal 2022). Hallazgo. Gestión Contractual. Contrato No. 322 Contratista COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD COOSBOY, presuntas irregularidades relacionadas porque en el análisis de precios de mercado, se requerían dos ofertas como mínimo y solo se contó con la cotización de la COOPERATIVA DE ORGANISMOS DE SALUD COOSBOY y otras situaciones descritas en el hallazgo. Recibido septiembre 11 de 2023	12
28	2023-013	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 07 de marzo 28 / 2022 (Auditoría fiscal 2020). Hallazgo. Gestión Contractual. En el Estatuto de Contratación del Hospital NO se estipuló que documentos y actos del proceso contractual son obligatorio publicarlos en el SECOP. Además, irregularidades varios contratos que se encuentran en el hallazgo. Recibido agosto 16 de 2023	39
29	2013-014	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 07 de marzo 28 / 2022 (Auditoría fiscal 2020). Hallazgo. Gestión Financiera. Recibido septiembre 11 de 2023	40
30	2023-015	Indeterminados	Hallazgo Contraloría. Informe Ejecutivo 07 de marzo 28 / 2022 (Auditoría fiscal 2020). Hallazgo 14. Control Fiscal Interno. Recibido septiembre 11 de 2023	40

18. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS- PINAR

En la vigencia 2021 se formula el documento de Plan institucional de archivos para la entidad aprobado mediante Resolución interna No. 309 de 2021. Año a año se trazan las actividades específicas a desarrollar dentro de las que se incluyen actividades de organización, clasificación, depuración, valoración

[illegible]

Publicado en: <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=362&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=programa-de-gestion-documental>

Se cuenta con el Programa de gestión documental aprobado mediante Resolución Interna No. 067 de 2019.

Programa de gestión documental 2020-2024.

Publicado en: <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=362&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=programa-de-gestion-documental>

CUADROS DE CLASIFICACIÓN DOCUMENTAL:

Para la vigencia 2021 se adelantó proceso de actualización de los Cuadros de Clasificación Documental-CCD y las tablas de Retención, proceso que fue convalidado ante el Consejo departamental de Archivos y otorgada la certificación de cumplimiento el 14 de diciembre.

CODIGO SUBSECCION	SUBSECCION	CODIGO OFICINA	OFICINA	CODIGO DE SERIE	SERIE	CODIGO DE SUBSERIE	SUBSERIE
				1.1-1	ACTAS	1.1-1.1	ACTAS COMITE DIRECTIVO
				1.1-2	ACTOS ADMINISTRATIVOS	1.1-1.2	ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA
				1.1-3	CIRCULARES	1.1-1.3	ACTAS COMITE INSTITUCIONAL GESTION Y DESARROLLO MIEG
				1.1-4	CODEGO DE ETICA	1.1-2.1	ACTOS
				1.1-5	CONVENIOS	1.1-2.2	RESOLUCIONES
				1.1-6	INFORMES	1.1-3.1	CIRCULARES INFORMATIVAS
				1.1-7	PLANES	1.1-3.2	CIRCULARES NORMATIVAS
				1.1.1-1	ACTAS	1.1-5.1	CONVENIOS ADMINISTRATIVOS
				1.1.1-2	INFORMES	1.1-5.2	CONVENIOS DE RESTRUCTURACION
						1.1-6.1	INFORMES DE REVISOR FISCAL
						1.1-6.2	INFORMES RENDICION DE CUENTAS
						1.1-6.3	INFORMES A ENTES DE CONTROL
						1.1-6.4	INFORMES DE GESTION
						1.1-7.1	PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
						1.1-7.2	PLAN DE GESTION
1.1.1	CONTROL INTERNO			1.1.1-1	ACTAS	1.1.1-1.1	ACTAS DE COMITE DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO
				1.1.1-2	INFORMES	1.1.1-2.1	INFORMES A ENTES DE CONTROL
						1.1.1-2.2	INFORME DE AUDITORIA A PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
						1.1.1-2.3	INFORME DE EVALUACION A LA GESTION INSTITUCIONAL Y DE PROCESOS
						1.1.1-2.4	INFORME DE VERIFICACION SOBRE REPORTE DE INFORMACION LEGAL A ENTES EXTERNOS
						1.1.1-2.5	INFORME DE IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO-MECI
				1.1.1-3	PLANES	1.1.1-3.1	PLANES DE MEJORAMIENTO
1.1.2	OFICINA ASESORA JURIDICA			1.1.2-1	ACTAS	1.1.2-1.1	ACTAS DE COMITE DE CONCILIACION Y DEFENSA JURIDICA
				1.1.2-2	CONCEPTOS JURIDICOS		
				1.1.2-3	DERECHOS DE PETICION		
				1.1.2-4	INFORMES	1.1.2-4.1	INFORME DE DOBLES PAGOS
						1.1.2-4.2	INFORME DE EMBARGOS
						1.1.2-4.3	INFORME DE PROCESOS JUDICIALES
						1.1.2-4.4	INFORME DE SENTENCIAS Y FALLOS
				1.1.2-5	PROCESOS JURIDICOS	1.1.2-4.5	INFORMES A ENTIDADES DEL ESTADO
						1.1.2-5.1	PROCESOS ADMINISTRATIVOS
						1.1.2-5.2	PROCESOS CIVILES
						1.1.2-5.3	PROCESOS ESPECIALES - FUEROS
						1.1.2-5.4	PROCESOS LABORALES
				1.1.2-6	TUTELAS	1.1.2-5.5	PROCESOS DISCIPLINARIOS

TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL:

Se adelantó proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA mediante la Resolución No. 395 de 2021 ante el CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ARCHIVO DE BOYACÁ quien emitió concepto técnico de evaluación del 2 de diciembre de 2021 y consideró que las Tablas de Retención Documental cumplían los requisitos técnicos archivísticos para ser convalidadas.

Posteriormente se realizó la inscripción en el Registro Único de Series Documentales bajo el siguiente número: TRD-463, tal como lo establece el artículo 19 del Acuerdo 004 de 2019 del Archivo General de la Nación.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SG-CER900254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER550527

TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

ENTIDAD PRODUCTORA: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
OFICINA PRODUCTORA: OFICINA ASESORA JURÍDICA (1.1.2)

CODIGO	SERIES Y TIPOS DOCUMENTALES	SOPORTE		FORMATO	RETENCION		DISPOSICION FINAL					PROCEDIMIENTOS
		SF	SE		A.G.	A.C.	CT	D	S	E		
1.1.2-5.4	PROCESOS LABORALES Notificación Demanda Contestación de la Demanda, excepciones, llamamiento en garantía Alegatos Fallo primera instancia Recursos Auto de admisión del recurso Alegatos de segunda instancia Fallo de segunda instancia.	X X X X X X X X X X			2	20	X					Documentos que evidencian los mecanismos para la solución de conflictos jurídicos. Permanece (2) años en el archivo de gestión, contados a partir de la finalización del proceso y (20) años en el central. Son de conservación total por sus valores legales y administrativos; además muestran actuaciones que pueden generar cambios radicales para la Institución.
1.1.2-5.5	PROCESOS DISCIPLINARIOS Notificación Demanda (opcional) Contestación de la Demanda, excepciones, llamamiento en garantía (opcional) Alegatos Fallo primera instancia Recursos (opcional) Auto de admisión del recurso Alegatos de segunda instancia Fallo de segunda instancia.	X X X X X X X X X X			2	20	X					Documentos que evidencian los mecanismos para la solución de conflictos internos del personal. Permanece (2) años en el archivo de gestión, contados a partir de la finalización del proceso y (20) años en el central. Son de conservación total por sus valores legales y administrativos; además muestran actuaciones de solución de conflictos internos institucionales.
1.1.2-6	TUTELAS Notificación Judicial Contestación Resolución o documentos de cumplimiento Fallo Impugnación	X X X X X X			2	10				X		Documento de protección, defensa y custodia de alguien o de algo. 1. Autoridad conferida por ley a un adulto para cuidar de una persona y de sus bienes porque esta no está capacitada para hacerlo por sí misma. Documentos cuya finalidad es defender la efectiva vigencia de los derechos fundamentales o garantías constitucionales. La Acción de Tutela es el instrumento de protección inmediato de los derechos constitucionales que resultan vulnerados o amenazados por cualquier persona o autoridad pública. Tienen un tiempo de (2) años en el archivo de gestión, contados a partir de la respuesta de la última tutela del año y un tiempo de (10) años en el archivo central. Son de eliminación porque son acciones constitucionales que tienen en sus fallos una determinación concreta y de inmediata aplicación, y en consecuencia, una vez se de el cumplimiento efectivo, pierde sus valores.

SF: SOPORTE FÍSICO
SE: SOPORTE ELECTRÓNICO
CT: CONSERVACIÓN TOTAL
D: DIGITALIZACIÓN
S: SELECCIÓN
E: ELIMINACIÓN

MÓNICA MARÍA LONDOÑO FORERO
Firma: Responsable Alta Dirección
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios

ELIZABETH CARO ARIAS
Firma: Responsable de Gestión Documental
FECHA: Noviembre 2021

En el momento se cuenta con 43 tablas de las oficinas de acuerdo a la última estructura orgánica de la institución. Documento que requiere ser actualizado y ajustado según las nuevas dinámicas administrativas.

Una vez surtidas las actuaciones administrativas y legales correspondientes se procede a realizar la publicación en la página web de la entidad:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Tablas de retención documental

Adjuntos:

	Descripción	Ver archivo	Tamaño	
Resolución 395 de 2021	Por medio de la cual se actualizan las Tablas de Retención Documental	 Ver archivo	542408 KB	Creado el 9 de septiembre de 2022 Última actualización
TRD Gerencia y Asesores		 Ver archivo	1287302 KB	Creado el 26 de septiembre de 2022 Última actualización
TRD Subgerencia De Servicios De Salud		 Ver archivo	1004577 KB	Creado el 26 de septiembre de 2022 Última actualización
TRD Administrativa		 Ver archivo	1341825 KB	Creado el 26 de septiembre de 2022 Última actualización

Tomado de: <https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=363&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=tablas-de-retencion-documental>

TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL:

Para la vigencia 2020 a 2024 el Hospital no se reportaron fondos acumulados por lo tanto no fue necesario la realización de Tablas de Valoración Documental.

INVENTARIOS DOCUMENTALES:

La entidad actualmente cuenta con los inventarios documentales que obedecen al patrimonio documental correspondiente a los años 1915 a 2023 que corresponden al Archivo Histórico y a las Transferencias documentales recibidas en Archivo central desde al año 2009.

Un total de 26000 cajas de archivo aproximadamente 6.431 metros lineales de documentación dentro de los cuales se encuentran 420.000 expedientes de historias clínicas.

MODELOS DE REQUISITOS PARA LA GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS- MOREQ:

La entidad actualmente cuenta con el instrumento archivístico formulado con fecha del 09 de septiembre de 2019 y el cual tiene como objetivo definir los requisitos de funcionamiento del Sistema de gestión documental ORFEO, de manera que se aseguren las características esenciales de los documentos de archivo gestionados en ambiente electrónico.

ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL, INVENTARIOS DOCUMENTALES Y CONSULTAS DE INFORMACIÓN.

Inventarios documentales de 53 Unidades productoras documentales, 1915 de documentos inventariados y remitidos al Archivo central.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



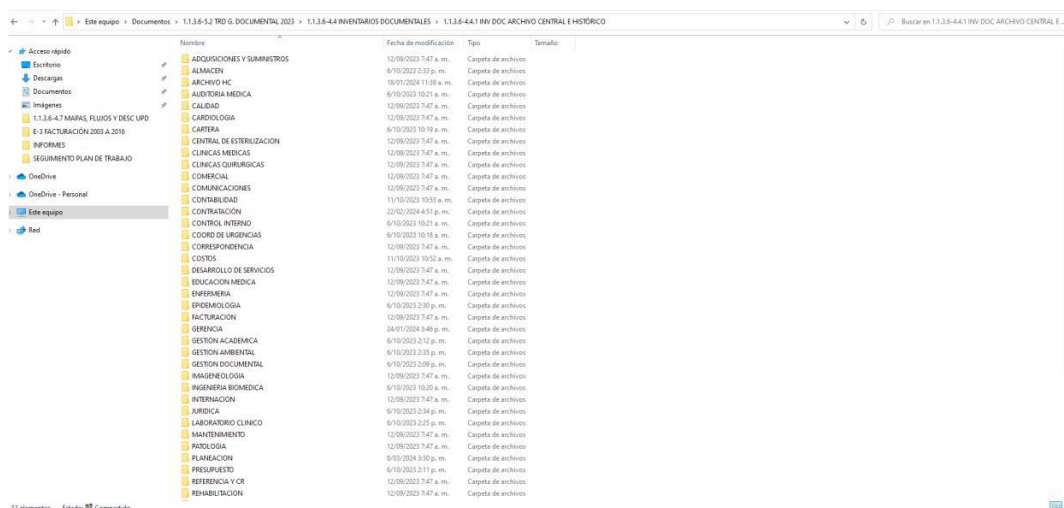
8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net





Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
ACCIONES Y SUMINISTROS	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
ALMACEN	6/10/2023 2:23 p. m.	Carpeta de archivos	
ARCHIVO HC	18/01/2024 11:39 a. m.	Carpeta de archivos	
AUDITORIA MEDICA	6/10/2023 10:21 a. m.	Carpeta de archivos	
CALIDAD	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
CARDIOLOGIA	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
CARTERA	6/10/2023 10:10 a. m.	Carpeta de archivos	
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
CLINICAS MEDICAS	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
CLINICAS QUIRURGICAS	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
COMERCIAL	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
COMUNICACIONES	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
CONVENIENCIA	11/10/2023 10:03 a. m.	Carpeta de archivos	
CONTRATACIÓN	22/02/2024 4:51 p. m.	Carpeta de archivos	
CONTROL INTERNO	6/10/2023 10:21 a. m.	Carpeta de archivos	
COORD. DE URGENCIAS	6/10/2023 10:10 a. m.	Carpeta de archivos	
CORRESPONDENCIA	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
COSTOS	11/10/2023 10:02 a. m.	Carpeta de archivos	
DESARROLLO DE SERVICIOS	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
EDUCACION MEDICA	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
ENFERMERIA	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
EPIDEMIOLOGIA	6/10/2023 2:30 p. m.	Carpeta de archivos	
FACTURACION	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
GENERICA	30/01/2024 0:40 p. m.	Carpeta de archivos	
GESTION ACADÉMICA	6/10/2023 2:12 p. m.	Carpeta de archivos	
GESTION AMBIENTAL	6/10/2023 2:35 p. m.	Carpeta de archivos	
GESTION DOCUMENTAL	6/10/2023 2:09 p. m.	Carpeta de archivos	
IMAGENOLOGIA	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
INGENIERIA BIOMEDICA	6/10/2023 10:20 a. m.	Carpeta de archivos	
INTERNACION	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
JURIDICA	9/10/2023 2:04 p. m.	Carpeta de archivos	
LABORATORIO CLINICO	6/10/2023 2:25 p. m.	Carpeta de archivos	
MAINTENIMIENTO	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
PARATOLOGIA	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
PLANIFICACION	6/10/2023 3:00 p. m.	Carpeta de archivos	
PRESUPUESTO	6/10/2023 2:11 p. m.	Carpeta de archivos	
REFERENCIA Y CR	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	
REHABILITACION	12/09/2023 7:47 a. m.	Carpeta de archivos	

Inventarios documentales Archivo central. Fuente:
C:\Users\GDOCUMENTAL.ESEHSRT1\Documents\1.1.3.6-5.2 TRD G. DOCUMENTAL 2023\1.1.3.6-4.4 INVENTARIOS DOCUMENTALES\1.1.3.6-4.4.1 INV DOC ARCHIVO CENTRAL E HISTÓRICO

El proceso de gestión documental de manera continua realiza intervención de diferentes acervos documentales, para este periodo se aplicaron procesos de clasificación, organización y descripción documental a los documentos de:

- Archivo Histórico 1915 a 2009 Nóminas, Resoluciones, Patología.
- Historias laborales 4700 expedientes.
- Facturación, facturas desde 2003 a 2021
- Autorizaciones
- Historia Clínica con más 420.000 expedientes
- Gestión Académica, Convenios, historiales de Internos,
- Contratación, vigencias 2020 a 2021
- Talento Humano, historias laborales
- Tesorería, egresos de las vigencias 2022

Documentación clasificada de acuerdo a los Cuadros de Clasificación y Tablas de Retención Documental.

PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES FRENTE A LA PRODUCCIÓN, GESTIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS

Para el control de la correspondencia que llega y sale del hospital, se cuenta con el control de consecutivo de la correspondencia recibida en el sistema de información ORFEO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA
CONTROL ENTREGA DE CORRESPONDENCIA RECIBIDA

PLANILLA No: 2023000152 Fecha 2023-07-24

RADICADO	TIPO	FECHA RADICADO	ENTIDAD REMITENTE	ASUNTO	FOLIOS	DIRIGIDO_A	HORA RECIBIDO	FECHA RECIBIDO	FIRMA RECIBIDO
202311300006102	Notificaciones	2023-06-02 15:56	CAJACOPI EPS S	INVITACIÓN CAPACITACIÓN	1	ADMINISTRACION DE ORFEO			
202311300006122	Notificaciones	2023-06-02 16:55	CAJACOPI EPS S	CAPACITACION VIRTUAL	1	ADMINISTRACION DE ORFEO			
202311300006312	ESTADISTICA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	2023-06-07 16:23	LEONOR ALEXANDRA MONROY CORDOBA	RENUNCIA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS # 125 DE 2023	1	ADMINISTRACION DE ORFEO			
202311300006682	Nomina	2023-06-15 15:17	LUZ MARINA BUITRAGO VARGAS	SOLICITUD DESPRENDIBLES DE PAGO I	1	ADMINISTRACION DE ORFEO			
202311300020394	OFICIO SOLICITUD	2023-06-01 10:45	OLGA ISABEL BARON HUERTAS	SOLICITA COPIA HISTORIA CLINICA	2	ADMINISTRACION DE ORFEO			
202311300020404	OFICIO SOLICITUD	2023-06-01 10:47	YULIETH ALEJANDRA SUAREZ AMADO	SOLICITA COPIA HISTORIA CLINICA	2	ADMINISTRACION DE ORFEO			
202311300020964	OFICIO SOLICITUD	2023-06-05 16:44	BEATRIZ BERMUDEZ DE GARCIA	SOLICITA COPIA HISTORIA CLINICA	4	ADMINISTRACION DE ORFEO			

Control entrega de correspondencia. Fuente: Área de correspondencia.

En cuanto a los controles para la desvinculación de los contratistas se maneja un formato de paz y salvo que debe ser firmado por el coordinador de gestión documental para garantizar la trazabilidad de los préstamos y devoluciones de documentos.

CONSULTAS DE INFORMACIÓN

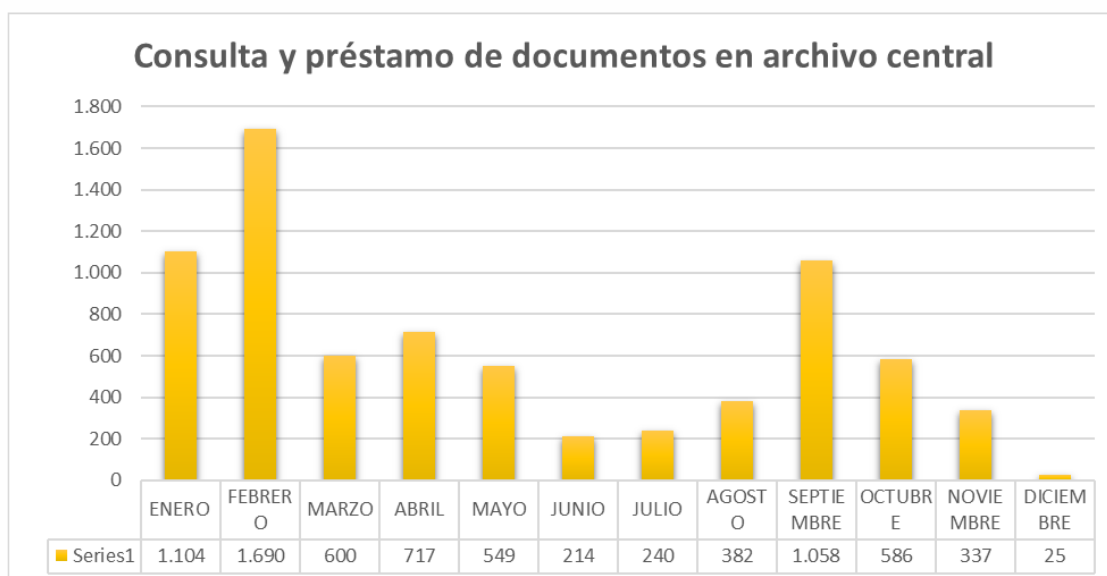
De acuerdo a la información que se almacena y custodia en el Archivo central del hospital, se prestan diariamente los servicios de consulta y préstamo de los expedientes hacia las diferentes áreas internas y usuarios externos que consultan.

Para el año 2023 un total de 7502 consultas.

En lo corrido de 2024, 1644 consultas.

En el área de historia clínica se tiene un promedio de 150 solicitudes mensuales, 1800 anuales.

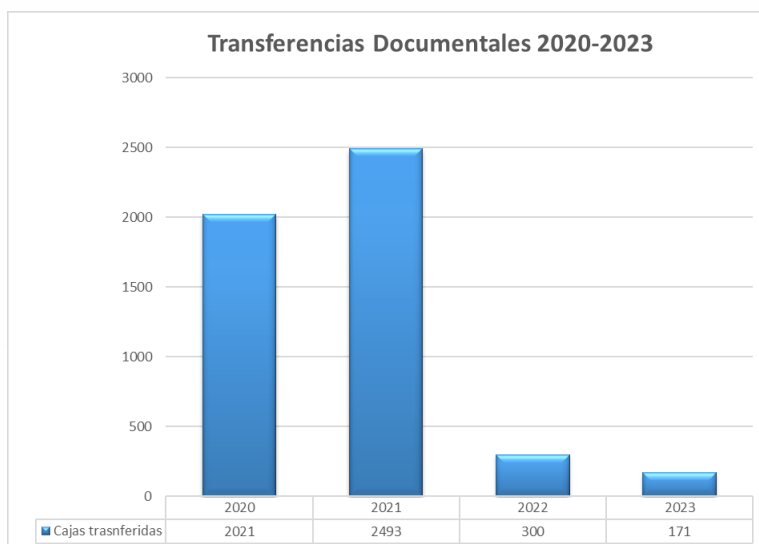
A continuación, se muestra el detallado de solicitudes en archivo central de enero a diciembre de 2023.



Fuente: Archivo Central.

TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES- IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.

Para el periodo de 2020 a 2023 se recibieron en el Archivo Central de la entidad 91 Transferencias documentales, las cuales se relacionan a continuación:



Fuente: Archivo Central HUSRT

En total el Archivo central del Hospital ha recibido 5074 cajas con documentos de las diferentes Unidades Administrativas.

Anualmente se lleva el control de las Transferencias Documentales recibidas sobre las programadas en el inicio de cada vigencia a través del formato GD-F- 29 cronograma de actividades que se muestra a continuación.

Codigo: GD-F- 28		ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNA												Fecha: 18/08/2022	
Version: 01		FORMATO DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												2023	
ACTIVIDAD		TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS- ARCHIVOS DE GESTIÓN A ARCHIVO												AÑO	
NO. DE TRANSFERENCIA	SECCIÓN/ SUBSECCIÓN	TIEMPO (SEMANAS)												ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OBSERVACIONES
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
1	1.1 GERENCIA													1	1
2	1.1.1 CONTROL INTERNO													1	1
3	1.1.2 OFICINA ASESORA JURÍDICA													1	1
4	1.1.3 DESARROLLO DE SERVICIOS													1	1
5	1.1.3.1 GESTIÓN ACADÉMICA													1	1
6	1.1.3.2 GESTIÓN DE LA CALIDAD													1	1
7	1.1.3.3 PLANEACIÓN													1	1
8	1.1.3.4 ADAPTACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO													1	1
9	1.1.3.5 GESTIÓN AMBIENTAL													1	1
10	1.1.3.6 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO													1	1
11	1.1.3.7 SEGURIDAD DEL PACIENTE													1	1
12	1.1.3.8 INGENIERÍA BIOMÉDICA													1	1
13	1.1.3.9 GESTIÓN DOCUMENTAL													1	1
14	1.1.3.10 ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS													1	1
15	1.1.3.11 TICS													1	1
19	1.2 TRABAJO SOCIAL													1	1
26	1.2.1 LABORATORIO CLÍNICO													1	1
27	1.2.2 EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA													1	1
28	1.2.3 SERVICIO FARMACÉUTICO													1	1
29	1.3 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA													1	1
30	1.3.1 ALMACÉN													1	1
32	1.3.2.1 PRESUPUESTO													1	1
33	1.3.2.2 COSTOS													1	1
34	1.3.2.3 CONTABILIDAD													1	1
35	1.3.3 TESORERÍA													1	1
43	1.4 AUTORIZACIONES													1	1
44	1.5 AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS													1	1
														35	29
														CUMPLIMIENTO	83%

Fuente: Gestión documental.

Cumplimiento en las Transferencias documentales primarias año 2023: 83%

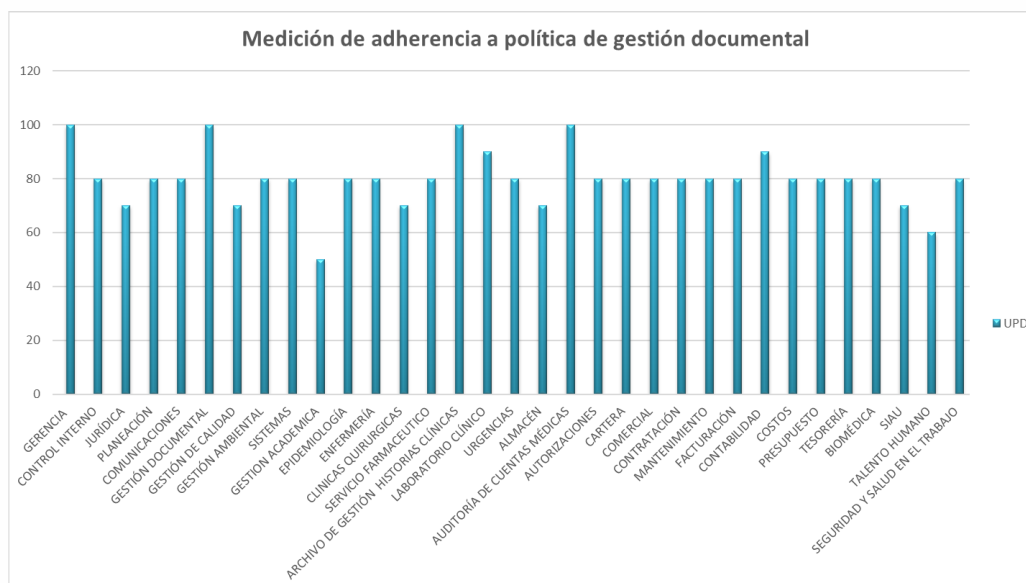
Transferencias año 2024: Se expidió comunicado y cronograma el 05 de marzo donde se listan las oficinas y fechas en la que se deberán remitir los archivos.

IMPLEMENTACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Con el ánimo verificar la adherencia de los servicios a las Tablas de retención documental y orientar en la correcta aplicación de los procesos de clasificación, organización y descripción documental, se realizan visitas de inspección a las diferentes UPD- Unidades productoras documentales.

Como se muestra en el siguiente gráfico, se realizaron 69 visitas de verificación a los diferentes archivos de gestión del Hospital. De acuerdo a los ítems evaluados en general se estima un porcentaje de

cumplimiento y adherencia a la política del 80%, informe presentado a la oficina de control interno en octubre de 2023.



Fuente: Gestión documental.

DISPOSICIÓN FINAL, PROCESOS DE ELIMINACIÓN DOCUMENTAL

Dando aplicación a las Tablas de Retención Documental se adelantan labores de valoración, depuración y eliminación documental de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad del Archivo General de la Nación, realizando la publicación de los Inventarios en la página web de la entidad y suscripción de las Actas de eliminación.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalسانرافاeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Programa de gestión documental

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, publica el Programa de Gestión Documental establece los procedimientos y lineamientos necesarios para la producción, distribución, organización, consulta y conservación de los documentos públicos.

Adjuntos:

	Descripción	Ver archivo	Tamaño	
Historias Clínicas Para Eliminación	II Semestre 2022	 Ver archivo	2640925 KB	Creado el 9 de febrero de 2023 Última actualización 9 de febrero de 2023
Historias Clínicas Para Eliminación	II Semestre 2022	 Ver archivo	11020288 KB	Creado el 9 de febrero de 2023 Última actualización 9 de febrero de 2023
Historias Clínicas Para Eliminación	II Semestre 2022	 Ver archivo	3303936 KB	Creado el 9 de febrero de 2023 Última actualización 9 de febrero de 2023

Fuente página web Hospital.

Se registra la relación e inventarios documentales de acuerdo al formato Único de Inventario Documental de las diferentes series a eliminar.

os > 1.1.3.6-5.2 TRD GESTIÓN DOCUMENTAL 2022 > 1.1.3.6 -3 INVENTARIOS DOCUMENTALES > 1.1.3.6-3.2 INVENTARIO DOCUMENTAL MATERIAL ELIMINADO

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
FARMACIA	16/05/2023 8:33 a. m.	Carpeta de archivos	
HISTORIA CLINICA	8/02/2023 6:16 p. m.	Carpeta de archivos	
PLAN DE TRABAJO E INFORMES ELIMINACIÓN	27/01/2023 11:47 a. m.	Carpeta de archivos	
COMUNICADO PARA LA ELIMINACIÓN HC 2022	19/10/2022 12:40 p. m.	Documento de Mi...	906 KB
ELIMINACIÓN HISTORIA CLÍNICA II SEM 2022	3/02/2023 9:23 a. m.	WinRAR archive	12.876 KB

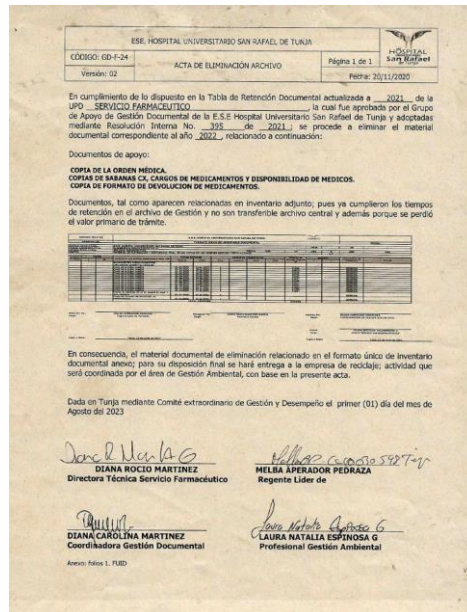
Eliminación de documentos 2022. Fuente Archivo Central.

ntos > 1.1.3.6-5.2 TRD G. DOCUMENTAL 2023 > 1.1.3.6-4.4 INVENTARIOS DOCUMENTALES > 1.1.3.6-3.2 INV DOC MATERIAL ELIMINADO > ELIMINACIÓN ARCHIVOS DE G

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
ACTA DE ELIMINACIÓN CONTROL INTERNO	27/04/2023 8:24 a. m.	Documento de Mi...	580 KB
ACTA DE ELIMINACIÓN COORDINACIÓN DE URGENCIAS	24/04/2023 3:14 p. m.	Documento de Mi...	603 KB
INVENARIO 1 - ELIMINACION COORD URGENCIAS	25/04/2023 4:43 p. m.	Documento Adob...	13 KB
INVENTARIO ELIMINACION COORD URGENCIAS	24/04/2023 3:05 p. m.	Hoja de cálculo d...	142 KB
INVENTARIO ELIMINACION 2 - CONTROL INTERNO_1	25/04/2023 4:53 p. m.	Documento Adob...	13 KB
INVENTARIO ELIMINACION CONTROL INTERNO	20/04/2023 4:32 p. m.	Hoja de cálculo d...	142 KB
INVENTARIO ELIMINACION 3 - FARMACIA	29/06/2023 12:04 p. m.	Documento Adob...	380 KB

Eliminación de documentos 2023. Fuente Archivo Central.

Una vez surtido el trámite de aprobación por parte del comité de gestión y desempeño, se suscriben las respectivas Actas de eliminación.



Acta de eliminación de documentos. Fuente gestión documental

Acta de eliminación de documentos. Fuente gestión documental

En el último año se llevaron a cabo procesos de intervención y eliminación de archivos de facturación, historia clínica, farmacia, Control interno y uci adultos.

PESERVACIÓN A LARGO PLAZO

Se cuenta con instrumentos como el Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos MOREQ

Se tiene documentado el Sistema Integrado de Conservación- SIC

Anualmente se realizan copias de seguridad en el servidor de la información electrónica de los diferentes archivos gestión.

En el momento se construye el plan de gerencia de la información.

VALORACIÓN DOCUMENTAL- TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL

La administración saliente informa que no se hallaron archivos sin ningún criterio de organización o agrupación documental, por lo tanto, no fue necesario la realización de Tablas de valoración documental.

Así mismo se informa que a la fecha no existen planes de mejoramiento archivístico del Archivo General

de la Nación para la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- No se registran dependencias sin documentos.
- Todas las eliminaciones documentales obedecen a la disposición final y tiempos de retención de las Tablas de Retención Documental debidamente aprobadas por el comité institucional de Gestión y desempeño.
- Se presentan falencias en la trazabilidad de los tiempos de respuesta de las comunicaciones oficiales, esto por fallas en el aplicativo ORFEO.
- Actualmente se formula el proyecto de ventanilla única, el cual requiere de algunas adecuaciones locativas y tecnológicas, capacitación de personal y procesos de socialización para poder dar aplicación es su totalidad.
- Es necesario realizar un diagnóstico integral de archivos donde sean tenidos en cuenta los cambios administrativos y las necesidades y requerimientos en materia de gestión documental para las futuras vigencias lo que además permita la estructuración de un Plan institucional de Archivos actualizado.
- Se requiere una actualización de las tablas de Retención documental que obedezca a la dinámica administrativa y contemple además los documentos electrónicos.
- Se consolidan los Inventarios Generales de depósito.
- Los documentos electrónicos son clasificados de acuerdo a las series y subseries registradas en las Tablas de Retención Documental.
- Se requiere la implementación de un sistema de gestión de documento electrónico que permita el adecuado manejo y disposición de los documentos digitales
- Se adelanta identificación de algunos documentos relativos a derechos humanos y se adelantan actividades de protección y preservación
- Se cuentan con los Inventarios Documentales de la documentación Transferida al Archivo Central por cada una de las agrupaciones documentales y se encuentran debidamente identificadas, almacenadas de acuerdo a lo dispuesto en las Tablas de Retención Documental.
- La entidad cuenta con un volumen considerable de "documentos de apoyo" documentos que no fueron relacionados en las últimas TRD pero que deben ser valorados por que se ha identificado de manera general que son documentos de archivo de la entidad con información institucional relevante y que al parecer tienen valores primarios y secundarios por lo que requieren una valoración. Razón por la que en el momento se adelanta el levantamiento de los inventarios de esta documentación.
- La totalidad de los instrumentos archivísticos se encuentran implementados

19. INFORME CONTROL INTERNO

La Oficina Asesora de Control Interno, tal y como se establece en la Ley 87 de 1993, se concibe como un componente esencial del sistema de control interno a nivel directivo. Su función primordial consiste en evaluar la eficacia, eficiencia de los controles existentes, ofreciendo orientación a la Alta Dirección para garantizar la continuidad de los procesos administrativos, la evaluación de los planes establecidos y la



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



implementación de las correcciones necesarias para cumplir con las metas u objetivos previstos, tal como lo dispone el Artículo 9 de dicha ley.

Por su parte, el Decreto 648 de 2017 detalla las responsabilidades que las Oficinas de Control Interno deben asumir, entre las cuales se incluyen el liderazgo estratégico, la adopción de un enfoque preventivo, la evaluación de la gestión de riesgos, el seguimiento y la evaluación de procesos, así como la interacción con entidades de control externas.

En estricta conformidad con estas disposiciones normativas, se presenta el informe de gestión correspondiente a la vigencia 2022 y 2023, relacionando el cumplimiento del plan anual de auditorías y seguimientos aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y los informes de ley y demás avances en cada uno de los roles encomendados a la Oficina Asesora de Control Interno.

SEGUIMIENTO A PLAN ANUAL DE AUDITORIAS 2022

El Plan Anual de Auditoria 2022 fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Gestión de Calidad bajo el acta No 01 del 31 de enero de 2022, y ajustado en comité bajo el acta de sesión ordinaria No 3 del 24 de mayo del 2022, acta de sesión extraordinaria No 2 del 19 de agosto del 2022, Acta de Sesión Ordinaria No 6 del 18 de noviembre del 2022



Fuente: Plan Anual de Auditoria 2022

AUDITORIAS INTERNAS POR ENTES EXTERNOS 2022

Para la vigencia 2022 se programó (5) auditorías internas por entes externos:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Se hace la claridad que la auditoria de los sistemas ISO 9001:2015 Gestión de Calidad, Seguridad y Salud en el trabajo-ISO 45001:2018, Gestión Ambiental- ISO 14001:2015 se realizó una y los resultados son los siguientes

AUDITORIAS EXTERNAS DE CERTIFICACIÓN 2022

Las visitas realizadas fueron las siguientes:

- Invima-BPE
- ICONTEC: Realizo visita los días del 21 al 23 de noviembre para los sistemas de seguridad y salud en el trabajo (ISO 45001:2018), y el sistema de gestión ambiental (ISO 14001:2015). Al a fecha no se ha radicado plan de mejoramiento.

Seguimiento de Plan Anual de Auditorias 2023

El Plan Anual de Auditoria 2023 fue aprobado y modificado por el Comité Institucional de coordinación de control interno, es de aclarar que la resolución 285 de 2023 actualizo el Comité de Coordinación del sistema de Control Interno y Gestión de Calidad, modificando el nombre a Comité Institucional de Coordinación de Control Interno separándolo del Comité de Calidad, dándole función como órgano asesor e instancia decisoría en los asuntos del Control Interno.

Así las cosas, para la vigencia 2023 en la siguiente tabla se muestran las siguientes actividades con el avance porcentual del año con corte al 31 de diciembre de 2023:

Componentes plan Anual de Auditoria ESE Hospital San Rafael de Tunja	Número de Actividades programada vigencia 2023 Corte 31/12/2023	Número de Actividades programadas Corte 31/12/2023	Número de Actividades y en ejecución 31/12/2023	informes por ejecutar 31/12/2023	% Avance al Año
Auditorías a Procesos	11	11	11	0	100%
Informes de Ley	50	50	49	1	98%
Auditoria Interna por Entes Externos	5	5	4	1	80%
Auditoria Externa de Certificación	5	5	4	1	80%
Total, Auditoria y Seguimiento 2023	71	71	68	3	96%

Es importante tener en cuenta que para la vigencia 2023 se obtuvo un cumplimiento del 96% del Plan anual de auditoría, se programaron 71 actividades y se ejecutaron el 68, observando un cumplimiento del 100% en auditorias, seguido de informes de ley 98%.

A continuación, se muestra grafica de las actividades realizadas con vigencia 2023:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

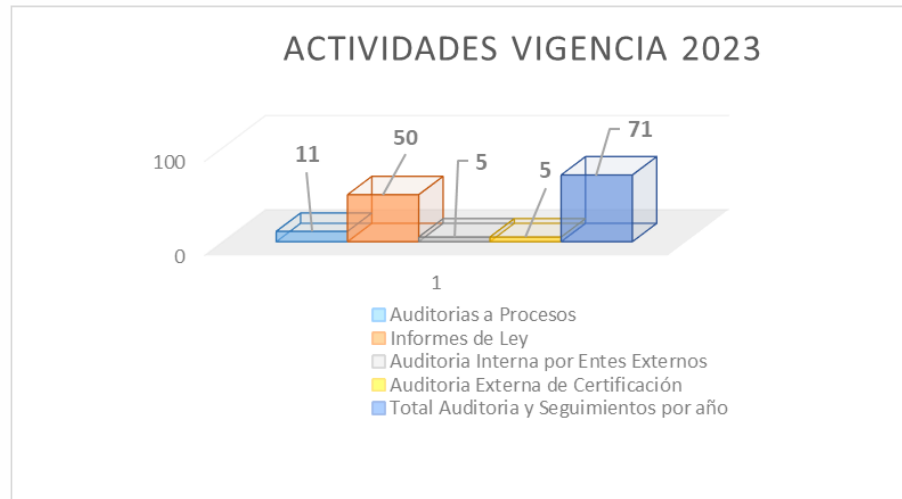


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net





Fuente: Plan Anual de Auditoria Vigencia 2023

Como resultado de las 11 auditorías de procesos finalizadas para la vigencia 2023, se establecieron 46 No conformidades y 23 Observaciones (Oportunidad de mejora).

AUDITORIAS INTERNAS POR ENTES EXTERNOS

Para la vigencia 2023 se programaron cinco (5) auditorías internas por entes externos:

TITULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS			Coordinador de la Auditoria	Equipo Auditor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Estratégico	Misional	Apoyo Evaluación n y														
Auditorias a Procesos																	
Auditoria Interna BP M		X		messier	messier								X				
Auditoria Interna - BPE		X		por definir	por definir							X	X			X	X
ISO 9001:2015 Gestión de Calidad	X			KDC/JME	KDC/JME								X				
Seguridad y Salud en el trabajo-ISO 45001-2018	X			Paula Salcedo (Trinorma)	Paula Salcedo (Trinorma)								X				
Gestión Ambiental- ISO 14001:2015	X			Luisa Fernanda Sánchez	Luisa Fernanda Sánchez								X				

Fuente: Plan ANUAL DE Auditoria Vigencia 2022

Es de aclarar que la auditoría Interna por entes externos para la vigencia 2023 que no se realizó BPE (Buenas prácticas de Elaboración)

AUDITORIAS EXTERNAS DE CERTIFICACIÓN

Para la vigencia 2023 se programó Cinco (5) auditorías internas por entes externos de certificación:

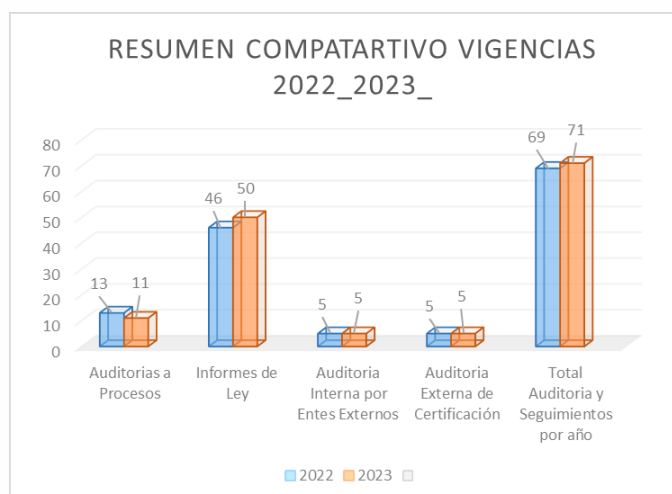
TÍTULO DE LA AUDITORIA	PROCESOS				Coordinador de la Auditoria	Equipo Auditor	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Identificación	Misional	Apoyo	Evaluación y Control														
INVIMA - SP M		X															X	
INVIMA - SPE		X															X	X
Visita de Seguimiento ICONTEC ISO 9001:2015	X																X	
Visita de Seguimiento Seguridad y Salud en el trabajo ISO 45001:2018	X																X	
Visita de Seguimiento Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015	X																X	

Fuente: Plan Anual de Auditoria Vigencia 2023

SEGUIMIENTO DE PLAN ANUAL DE AUDITORIA

SEGUIMIENTO AUDITORIAS AÑO 2022, 2023

A continuación, se puede observar gráfica paralela en donde se hace comparativa del despliegue que ha realizado la oficina de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja durante las vigencias 2022, 2023



Fuente: Plan Anual de Auditoria Vigencia 2022-2023

SEGUIMIENTO AUDITORIAS AÑO 2024

El Plan Anual de Auditoria 2024 fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante el acta No 01 del 29 de enero de 2024, en el cual se presentaron los Criterios de Priorización.

Hasta la fecha se ha realizado una auditoria para esta vigencia, que es la de Control Interno Contable y se han realizado apertura de auditorías que incluyen Inventario Aleatorios de Gestión Farmacéutica,

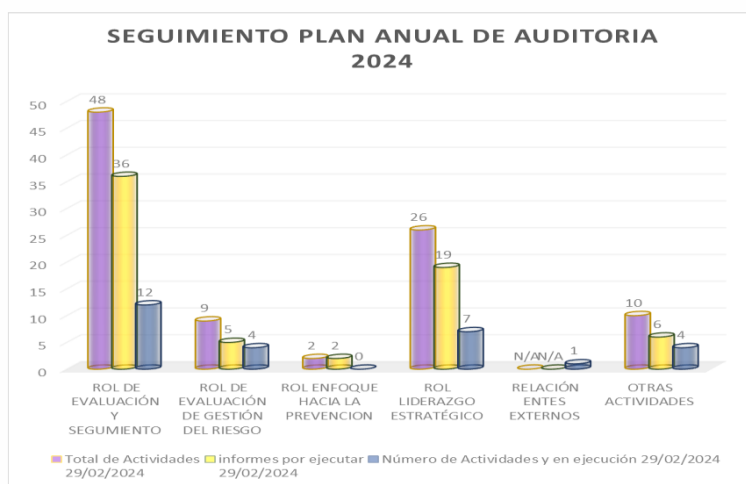
Almacén, Mantenimiento, Biomédicos, Arqueo de Cajas, dando apertura de avance para el cumplimiento de las funciones de la Oficina de Control Interno.

En cuanto a los Informes de Ley y seguimiento se han presentado los siguientes:

- *Informe de PQRS
- * Informe de Entes Externos
- * Informe de Seguimiento PAAC
- *Informe de Seguimiento a Riesgos
- *Informe Seguimiento a Mapa de Riesgos
- * Informe de Austeridad del Gasto
- *Seguimiento de POA, Seguimiento Planes de Mejoramiento.

Es de aclarar que según las mesas de trabajo internas y por competencia será la Oficina de Calidad la encargada de llevar a cabo las auditorias que están inmersas con acreditación de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Es decir, lo relacionado con (Icontec e Invima).

En la siguiente Gráfica se puede apreciar la programación de actividades para la vigencia 2024:



Fuente: Plan Anual de Auditoria Vigencia 2024

INFORMES DE LEY

Los principales informes de ley realizados por la oficina de control interno se encuentran a continuación:

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

Dentro del marco normativo establecido, el proceso de elaboración, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento se rige por los siguientes lineamientos: tras la recepción del informe final, el proceso evaluado elaborará un plan de mejoramiento, con el visto bueno correspondiente, detallando acciones, responsables, indicadores y fechas límite, sujeto a aprobación de la Gerencia y radicación en la Oficina de Control Interno, es de aclarar que la Oficina Asesora de Control Interno brinda



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



acompañamiento en el análisis de causas y la elaboración del plan y es el área responsable quien deberá cargar el Plan de Mejoramiento en la plataforma DARUMA.

En desarrollo del programa anual de auditoría, se realizó el monitoreo a los planes de mejoramiento institucional y por procesos vigencias 2021-2023, que se estructuraron para corregir desviaciones encontradas como resultado de auditorías internas y externas realizadas a la entidad, con el propósito de fortalecer la ejecución de los procesos y minimizar el riesgo en el desarrollo de la gestión institucional.

SUBGERENCIA	VIGENCIA	PROCESO	TOTAL PM	PLANES CERRADOS	PLANES ABIERTOS		REFORMULACIÓN DEL PLAN	% PROMEDIO	EFECTIVIDAD DEL PLAN
					VENCIDOS	EN TERMINOS			
SAF	2022	CONTRATACION	1	0	1	0	0	88%	
	2022	CARTERA	1	1	0	0	0	100%	Efectivo
	2023	CARTERA	N/A	0	0	0	1	NA	En reformulación
	2023	GESTION DE CONTRATACION	1	0	0	1	0	NA	
	2023	CONTABILIDAD / PRESUPUESTO	1	0	0	1	0	NA	
SSS	2022	GESTION QUIRURGICA/SALA DE PARTOS Y GINECOLOGIA	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2022	HEMODINAMIA	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2022	UCI-ADULTO	1	0	1	0	0	88%	
	2023	FARMACIA	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2023	FARMACIA-INVENTARIOS	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2023	CONSULTA EXTERNA (IMAGENOLOGIA)	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2023	REPLANTEADO	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2023	CONSULTA EXTERNA	1	0	1	0	0	93%	
	2023	SIAU	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2023	CONSULTA EXTERNA (IMAGENOLOGIA) 2023	1	0	0	1	0	47%	
	2021	GESTIÓN ACADEMICA E INVESTIGATIVA	1	0	1	0	0	98%	
	2022	COMUNICACIONES Y MEDIOS	1	0	1	0	0	80%	



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



OADS	2022	GESTIÓN DOCUMENTAL	1	0	1	0	0	76%	
	2022	ICONTEC ISO 9001, 14001, 45001	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2022	SISTEMAS/ RESOLUCIÓN 1519 DE 2019	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad

	2023	SISTEMAS/ RESOLUCIÓN 1519 DE 2020	1	0	1	0	0	66%	
	2023	INCONTEC MADRE ISO 9001-2015 CANGURO	1	1	0	0	0	100%	Verificación de efectividad
	2023	INCONTEC ISO 14001 E ISO 45001	1	0	1	0	0	82%	
	2023	SISTEMAS	1	0	1	0	0	66%	
	2023	AUDITORIA INTERNA PARA LA NORMA ISO 9001 GESTION DE CALIDAD	1	0	1	0	0	78%	
	2023	AUDITORIA INTERNA PARA LA NORMA 14001 GESTION AMBIENTAL	1	0	0	1	0	33%	
	2023	AUDITORIA INTERNA PARA LA NORMA ISO 45001:2018 SST	1	0	1	0	0	60%	
	2023	GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	1	0	0	1	0	N/A	
TOTAL			26	10	11	5	1		

La oficina de control interno realizó seguimiento y evaluación a los 26 planes de mejoramiento vigentes suscritos con corte a 30 de diciembre de 2023, donde se cerraron 10 planes de mejoramiento, 11 se encuentran vencidos, 5 en términos de cumplimiento y uno en reformulación.

A continuación, se observa el seguimiento de planes de mejoramiento por vigencia con corte al 30 de diciembre del 2023:

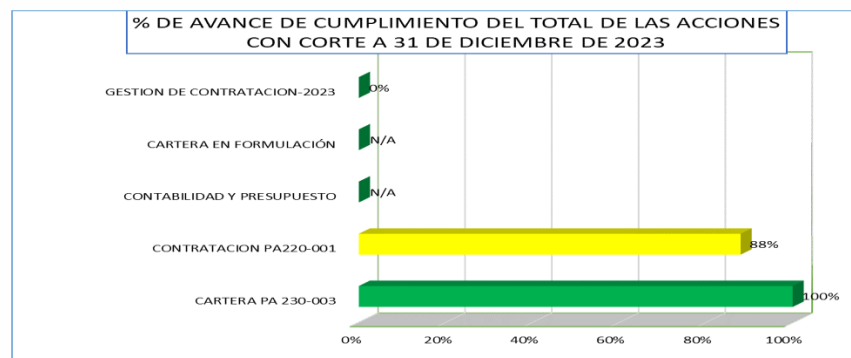
ITEM	VIGENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE AVANCE
1	2021	1	98%
2	2022	9	92%
3	2023	15	79%
4	En reformulación	1	n/a
TOTAL		26	89%

Del seguimiento a planes de Mejoramiento se tiene un cumplimiento general que corresponde al % y un cumplimiento por vigencia se muestra a continuación

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

La oficina de control interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la subgerencia Financiera con corte a 31 de diciembre de 2023, consolidando sus resultados a través de la matriz de seguimiento planes de mejoramiento (proceso) con código OACI-F-03, teniendo en cuenta : Vigencia, subgerencia, consecutivo, link plan, proceso, fuente de Hallazgo, fecha de inicio, fecha de Cierre, seguimiento tramite, % Avances trimestre, % avance total, Cierre de plan, Observaciones y necesidad de nueva acción. Anexo se presenta el resultado de este seguimiento en formato OACI-F-03 matriz de seguimiento planes de mejoramiento institucional-por procesos.

En la gráfica siguiente se muestra el avance de cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento para la Subgerencia Administrativa y Financiera por procesos correspondientes al cuarto trimestre de 2023, donde se evidencia que se presentaron avances a las acciones suscritas.

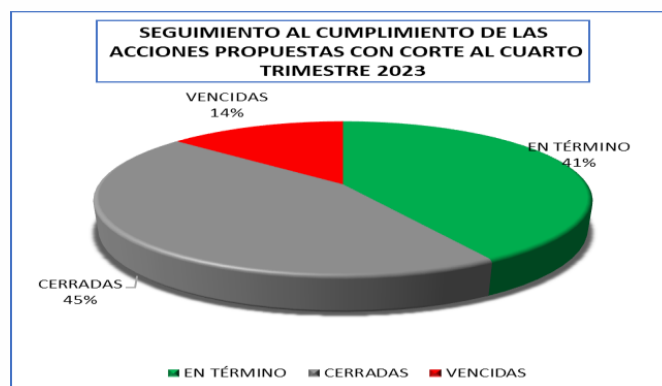


Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software DARUMA

5 planes de mejoramiento suscrito correspondiente a la vigencia 2022 y 2023 a los procesos de cartera, contabilidad/presupuesto y contratación los cuales se describen a continuación:

- En el último trimestre de 2023 se evalúa la efectividad a las acciones cerradas del plan de mejoramiento PA230-003 (a juicio profesional) del proceso de cartera; siendo estas efectivas.
- 1 plan de mejoramiento vigencia 2022, con 1 acción vencida correspondiente al proceso de contratación.
- 1 plan de mejoramiento vigencia 2023, con 11 acciones en termino correspondiente al proceso de contratación
- 3 acciones vencidas del plan de mejoramiento de contabilidad y presupuesto y 1 en término.
- El proceso de cartera continúa en cuarto trimestre con una acción que fue trasladada de la auditoria del proceso de contabilidad sobre la sistematización de cartera en SERVINTE. No se ha suscrito plan de mejora debido a que se requiere replantearla de acuerdo con los lineamientos y avances que dependen de la respuesta a la solicitud hecha a los desarrolladores del sistema SERVINTE, a la fecha del informe el proceso no presento soportes del avance.

A continuación, se muestran las acciones de mejora formuladas en los 5 planes de mejoramiento vigentes de la Subgerencia Administrativa y Financiera con corte a 31 de diciembre del 2023, producto de las fuentes de hallazgo de la Oficina de control Interno, cuenta con 29 acciones suscritas de las cuales; doce acciones se encuentran en términos lo cual equivale al 41%, 4 acciones vencidas en color rojo en peso porcentual el 14% y 13 acciones cerradas que corresponden al 45% en color gris:



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software DARUMA

ESTADO DE PLANES DE MEJORAMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA										
INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)			EFFECTIVIDAD DEL PLAN
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA PLAN	ID PLAN	SU SC RIT AS	ABIERTAS		CERRA DAS	SI	NO	EN EJECU CION	
				EN TÉRMI NO	VENCI DAS					
CONTRATACION	2022	PA220-001	7	0	1	6	6	0	1	N.A.
CARTERA	2022	PA 230-003	5	0	0	5	4	1	0	Efectivo
CARTERA	2023	NA	0	0	0	0	0	0	0	N.A.
GESTION DE CONTRATACION	2023	PA230-045	13	11	0	2	2	n/a	11	N.A.
CONTABILIDAD / PRESUPUESTO	2023	PA230-031	4	1	3	0	0	3	1	N.A.
TOTAL			29	12	4	13	12	15	3	

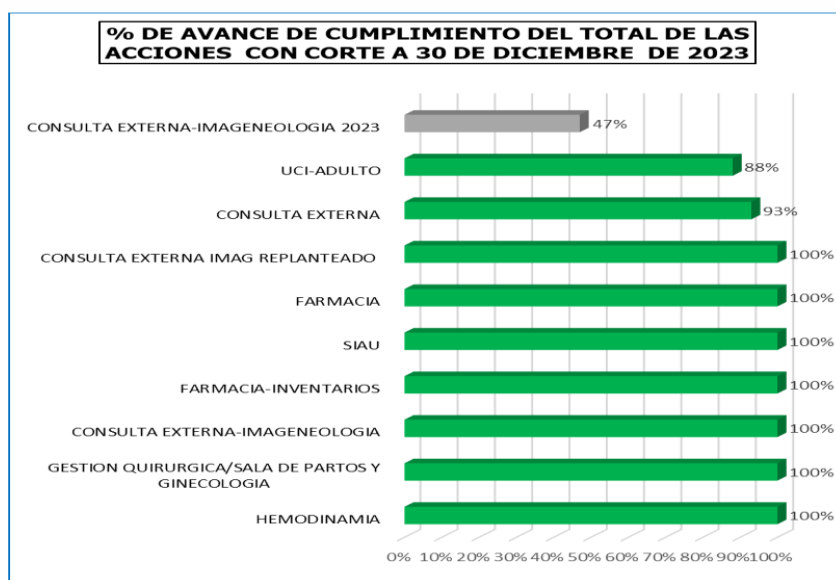
Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software DARUMA

PLANES DE MEJORAMIENTO SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

La oficina de control interno realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la subgerencia Servicios de Salud con corte a 30 de diciembre del 2023, consolidando sus resultados a través de la matriz de seguimiento planes de mejoramiento (Institucional y por proceso) con código OACI-F-03, teniendo en cuenta: Vigencia, consecutivo, proceso responsable, fuente de Hallazgo, fecha de Cierre, Avances, Cierre de plan y Observaciones.

Anexo se presenta el resultado de este seguimiento en formato OACI-F-03 matriz de seguimiento planes de mejoramiento institucional-por procesos

En la gráfica siguiente se muestra el avance de cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento para Subgerencia de Salud por procesos con corte a 30 de diciembre del 2023, donde se evidencia que se presentaron avances a las acciones suscritas.



Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software Daruma

- 1 plan de mejoramiento del 2022 PA220-007 con un avance total del 88% correspondiente al proceso UCI Adulto, con tres (3) acciones vencidas.
- 1 plan de mejoramiento del 2023, PA230-020 correspondientes procesos de consulta externa, con un avance del 93%, con una (1) acción vencida
- 1 plan de mejoramiento del 2023, PA230-034 correspondientes procesos de consulta externa-imagenología-2023, con once (11) acciones vencidas.

A continuación, se muestra las acciones de mejora formuladas, con corte 30 de diciembre del 2023 de la Subgerencia de Servicios de Salud, producto de las fuentes de hallazgo (Oficina de Control Interno) Cuenta con 144 Acciones formuladas correspondientes a los años 2022 y 2023, de las cuales 123 acciones de mejora se cerraron que corresponden al (86%), 21 acciones de mejora quedan abiertas que corresponden al (14%), de las cuales 15 se encuentran vencidas que representan (10%) y 6 dentro de los términos que corresponden a un (4%). como se muestra en la gráfica siguiente:

ESTADO PLANES DE MEJORAMIENTO A 30 DE DICIEMBRE DE 2023 SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD									
INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)		EFECTIVIDAD DEL PLAN
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA A PLAN	ID PLAN	SUSCRITAS	ABIERTAS		CERRADAS	SI	NO	
HEMODINAMIA	2022	PA222-003	4			4	3	1	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
GESTION QUIRURGICA/SALA DE PARTOS Y GINECOLOGIA	2022	PA2218-001	22			22	11	11	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
UCI-ADULTO	2022	PA220-007	25		3	22	1	24	NA
FARMACIA	2023	PA230-008	26		0	26	2	24	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
FARMACIA-INVENTARIOS	2023	PA230-009	12			12	1	11	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
CONSULTA EXTERNA-IMAGENOLOGIA	2023	PA230-005	2			2		2	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
CONSULTA EXTERNA	2023	PA230-020	15		1	14	7	8	N.A.
CONSULTA EXTERNA-IMAGENOLOGIA 2023	2023	PA230-034	32	6	11	15	14	18	N.A.
SIAU	2023	PA230-015	6	0		6	2	4	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
TOTAL			144	6	15	123	41	103	

Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software DARUMA.

Al verificar el avance en el cumplimiento de las acciones suscritas por proceso de la Subdirección de Servicios de Salud, se observa que, de las 144 acciones, el 10% (15) se encuentran vencidas, se recomienda a los líderes de los siguientes procesos: UCIA, Consulta externa, Imagenología el cumpliendo con los plazos establecidos en el plan de mejoramiento y el cargue oportuno de los soportes.

ACCIONES VENCIDAS A 30 DE DICIEMBRE DE 2023 SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD

Al corte de 30 de diciembre de 2023, quince acciones (15) acciones se encuentran en estado vencidas, las cuales reflejan una disminución significativa respecto a los trimestres anteriores

ACCIONES VENCIDAS SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD CORTE 30/12/2023			
2022	UCI ADULTO	PA220-007	3
2022	CONSULTA EXTERNA	PA230-020	1
2023	CONSULTA EXTERNA-IMAGENOLOGIA 2023	PA230-034	11
TOTAL			15

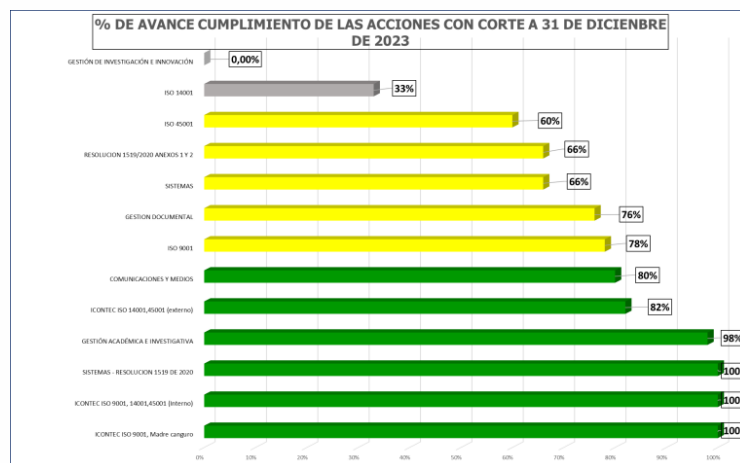
Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software Daruma

PLANES DE MEJORAMIENTO OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS

La oficina de control interno, realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la Oficina Asesora Desarrollo y servicios, con corte a 30 de diciembre del 2023, consolidando sus resultados a través de la matriz de seguimiento planes de mejoramiento (por proceso) con código OACI-F-03, teniendo en cuenta: Vigencia, consecutivo, proceso responsable, fuente de Hallazgo, fecha de Cierre, Avances, Cierre de plan y Observaciones. A continuación, se presentan en forma resumida el resultado de este seguimiento.

Anexo se presenta el resultado de este seguimiento en formato OACI-F-03 matriz de seguimiento planes de mejoramiento institucional-por procesos

En la gráfica siguiente se muestra el avance de cumplimiento de las acciones suscritas en los planes de mejoramiento para Subgerencia de Salud por procesos con corte a 30 de diciembre del 2023, donde se evidencia que se presentaron avances a las acciones suscritas

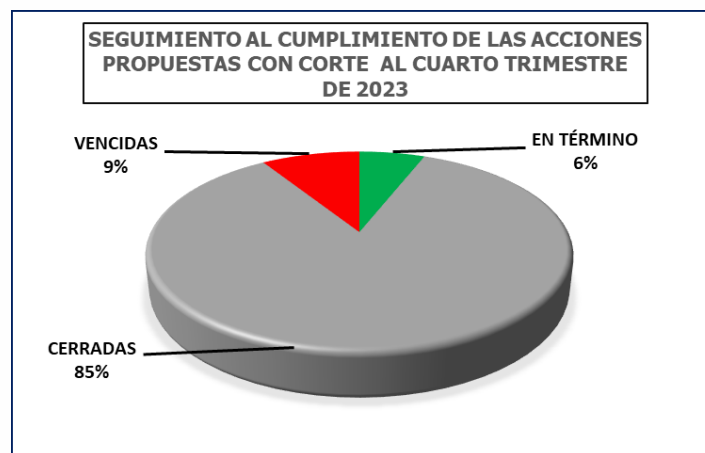


Fuente. OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software Daruma

- 1 plan de mejoramiento PA220-004, que corresponde a Gestión Académica e Investigativa con avance total del 98% y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA220-003, que corresponde a Gestión Documental con avance total del 76% vencido
- 1 plan de mejoramiento PA220-002 con avance total de 98%, que corresponde a Comunicaciones y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA220-010 que corresponde a Sistemas con avance total de 83% que corresponde a Sistemas y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA230-002 con avance total de 82% que corresponde a auditoría externa de ICONTEC ISO 14001 e ISO 45001 y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA230-004 que corresponde a Sistemas con avance de 33% y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA230-026 que corresponde a sistemas/autoevaluación resolución 1519 de 2020, con un avance de 81% y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA230-039, que corresponde a ISO 9001, sistema de gestión de calidad (interna) con un avance de 78% vencido
- 1 plan de mejoramiento PA230-036 que corresponde a ISO 14001 Gestión ambiental (interna) con avance de 33% y en términos de ejecución

- 1 plan de mejoramiento PA230-037 que corresponde a ISO 45001 SST, con avance de 60% y vencido
- 1 plan de mejoramiento PA230-046 que corresponde a Gestión investigativa, en ejecución y dentro de términos

A continuación, se muestra las acciones de mejora formuladas en los planes de mejoramiento con corte 30 de diciembre de 2023 de la Oficina Asesora de Desarrollo de servicios, producto de las fuentes de hallazgo (Oficina de Control Interno y CERTIFICACIÓN ISO 14001,450001). Cuenta con 243 (100%) Acciones formuladas, de las cuales 208 acciones de mejora se cerraron que corresponden al (85%), 14 acciones de mejora quedan abiertas en término que corresponden al (6%), 21 se encuentran vencidas (9%), como se muestra en la gráfica siguiente:



Fuente: OACI-F-03 Matriz consolidada de planes de mejoramiento y Modulo Planes de acción Software Daruma

ESTADO PLANES DE MEJORAMIENTO A 31 DE DICIEMBRE DE 2023 OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS									
INFORMACIÓN DEL PLAN			ESTADO DE LAS ACCIONES				ACCIONES EFICIENTES (Cumplimiento)		EFECTIVIDAD DEL PLAN
PROCESO/ SUBPROCESO	VIGENCIA A PLAN	ID PLAN	SUSCRITAS	ABIERTAS		CERRADAS			
				EN TÉRMINO	VENCIDAS		SI	NO	
Gestión Académica e investigativa	2021	PA212 - 004	24	0	1	23	5	19	N.A.
Comunicaciones y Medios	2022	PA220 - 002	6	0	1	5	0	6	N.A.
Gestión documental	2022	PA220 - 003	5	0	1	4	3	2	N.A.
ICONTEC ISO 9001, 14001, 45001	2022	PA220 - 006	69	0	0	69	29	40	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Sistemas/ Resolución 1519 de 2020	2022	PA220 - 010	6	0	0	6	5	1	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
INCONTEC MADRE CANGURO ISO 9001-2015	2023	PA230 - 001	9	0	0	9	2	7	EN SEGUIMIENTO A LA EFECTIVIDAD
	2023		9	0	0	9	2	7	
INCONTEC ISO 14001 e ISO 45001	2023	PA230 - 002	33	0	2	31	8	25	N.A.
SISTEMAS	2023	PA230 - 004	3	0	1	2	0	3	N.A.
SISTEMAS/AUTOEVALUACIÓN RESOLUCIÓN 1519 DE 2020	2023	PA230 - 026	16	0	3	13	5	11	N.A.
ISO 9001 GESTION DE CALIDAD (interna)	2023	PA230 - 039	35	0	7	28	18	17	N.A.
ISO 14001 GESTION AMBIENTAL (interna)	2023	PA230 - 036	10	6	0	4	9	1	N.A.
ISO 45001:2018 SST (interna)	2023	PA230 - 037	19	0	5	14	8	11	N.A.
Gestión de investigación e innovación	2023	PA230 - 046	8	8	0	0	8	0	N.A.
TOTAL			243	14	21	208	100	143	

Al corte de 30 de diciembre del 2023, se presentan nueve (21) acciones de mejora vencidas, las cuales se detallan a continuación:

ACCIONES VENCIDAS Y EN PROCESO DE REFORMULACIÓN OFICINA ASESORA DE DESARROLLO Y SERVICIOS 30/09/2023			
AÑO	No CONSECUTIVO PLAN	PROCESO/SERVICIO	ACCIONES VENCIDAS
2021	PA2212-004	(interna)GESTIÓN ACADÉMICA E INVESTIGATIVA	1
2022	PA220-002	(interna) COMUNICACIONES	1
2022	PA220-003	GESTIÓN DOCUMENTAL	1
2023	PA230-002	(externa) ICONTEC ISO 14001 e ISO 45001	2
2023	PA230-004	SISTEMAS	1
2023	PA230-026	SISTEMAS/AUTOEVALUACIÓN	3
		RESOLUCIÓN 1519 DE 2020	
2023	PA230-037	ISO45001: 2018 SST (interna)	5
2023	PA230-039	ISO 9001 GESTION DE	7

	CALIDAD (interna)	
TOTA2		21

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

La ESE. Hospital Universitario San Rafael de Tunja a corte 30 de diciembre de 2023 tiene suscritos planes de mejoramiento con entes externos, los cuales se relacionan a continuación:

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS	TOTAL, PM	%AVANCE GENERAL
CONTRALORIA	1	Radicado, en espera de respuesta
INCONTEC ISO 14001 e ISO 45001	1	82%
ISO 9001 GESTIÓN DE CALIDAD (interna)	1	78%
ISO 14001 GESTIÓN AMBIENTAL (interna)	1	33%
ISO 45001:2018 SST (interna)	1	60%

Fuente: Software Daruma

Se realiza un seguimiento de avance del plan de mejoramiento resultado de la auditoria efectuada por la contraloría general de Boyacá a la vigencia 2022, el plan de mejoramiento fue radicado a la contraloría General de Boyacá e el 28 de febrero de 2024, y se encuentra en estado de revisión.

INFORME SEGUIMIENTO FUENTE DE MEJORAMIENTO OFICINA DE CALIDAD 2023.

Teniendo en cuenta el informe de seguimiento de fuentes de mejoramiento oficina calidad, sobre la implementación de las fuentes de mejora como: habilitación, indicadores, seguridad del paciente y auditorías externas en el módulo Plan de acción cargados DARUMA, Se observa la siguiente:

FUENTE MEJORA	SUSCRITAS	VENCIDAS	PENDIENTE POR EJECUCIÓN	EN EJECUCIÓN	FINALIZADAS	CERRADAS
Indicadores	39	1	0	0	7	31
Auditorías externas	209	0	2	0	0	207
Auditorías Internas	43	0	0	0	0	43
Seguridad del paciente- autoevaluación paquetes instruccionales	49	1	12	0	4	32
Eventos adversos	18	3	4	0	11	0
TOTAL	358	5	18	0	22	313

Fuente: Informe seguimiento fuente de mejoramiento oficina de calidad 2023

Acciones suscritas por las fuentes de mejora 133 que corresponden a:

- (39) Acciones de mejora de la fuente Indicadores con una acción de mejora vencida que pertenece al servicio seguridad del paciente.
- (209) Acciones de mejora de la fuente Auditorías externas quedando (2) pendiente por ejecutar.
- (43) Acciones de mejora de la fuente BPM, con cierre total
- (49) Acciones de mejora de la fuente Seguridad del paciente autoevaluación paquetes institucionales, con una acción vencida que corresponde al proceso de Talento Humano
- (18) Acciones de mejora de fuente Eventos adversos con 3 acciones vencidas que corresponde a esterilización
- Observando que, para el 30 de diciembre del 2023, se suscribieron (358) acciones de mejora de las diferentes fuentes de las cuales se dio cierre a 313 acciones (87%) y quedando vencidas (5) acciones con (1.3%)

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL POR PROCESOS

Plan Operativo Anual es un documento estratégico que detalla las acciones específicas que la entidad llevará a cabo durante un año fiscal para cumplir con sus objetivos institucionales. Este plan se basa en el Plan Estratégico de la entidad y se elabora considerando los recursos disponibles y las necesidades identificadas. El POA incluye metas concretas, actividades, responsables, presupuesto asignado y plazos de ejecución para cada área o proceso de la entidad. Además, el POA se utiliza como una herramienta de seguimiento y control para evaluar el progreso hacia el logro de los objetivos establecidos y realizar ajustes según sea necesario a lo largo del año. Es fundamental para garantizar la eficiencia y eficacia en la gestión de la entidad pública y para cumplir con las expectativas de los ciudadanos y los requisitos legales y normativos.

INFORME DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL POR PROCESOS IV TRIMESTRE 2022

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación del cuarto Trimestre del 2022 de los planes operativos, de conformidad con la resolución interna 222 de 2021, con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de los ejes estratégicos planteados en el plan de desarrollo 2020- 2024, obteniendo como resultado lo siguiente verificar grafica



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



El informe en su totalidad se encuentra en la Página Web del Hospital Universitario San Rafael de Tunja y podrá ser consultado en el siguiente link:
<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=286&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=plan-operativo-anual>

A continuación, se presentan los resultados de la verificación y evaluación del Cuarto Trimestre del 2023 de los planes operativos, de conformidad con la resolución interna 222 de 2021, con el propósito de avanzar en el fortalecimiento de los ejes estratégicos planteados en el plan de desarrollo 2020 – 2024, obteniendo como resultado lo siguiente:

Fuente: Herramienta Poa Cuarto trimestre 2023

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=286&seccion=transparencia-y-acceso-a-lainformacion-publica&slug=plan-operativo-anual>

Los informes de seguimiento al plan anticorrupción realizados por la oficina de control interno del hospital se efectúan cuatrimestralmente y se encuentran publicados en la página web de la institución lo cual se puede consultar a través de los siguientes links respecto a la vigencia 2022, 2023

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/RADICADO%20PLAN%20ANTICORRUPCI%C3%93N%20V.pdf>

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/SEG_PAAC_2022.pdf

Para la vigencia correspondiente 2023 se relacionan tres trimestres podrán ser consultados en los siguientes links:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INFORME%20SEGUIMIENTO%20PLAN%20ANTICORRUPCION%2020230430.pdf>

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/Seguimiento%20Plan%20Anticorrupci%C3%B3n%20II%20Cuatrimestre.pdf>

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INFO%20SEG%20PAAC%203R%20C%202023ok.pdf>

INFORMES DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN.

Riesgos de Gestión: La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, mediante resolución 261 de 2022 por medio de la cual se adopta la política de administración de riesgos, establece que la oficina de control interno realiza seguimiento semestral a los riesgos altos y extremos de la institución.

Los correspondientes al año 2022 podrán consultarse a través de los siguientes links:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=310&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=informes-de-seguimiento-a-mapas-de-riesgo>

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INF%20SEGUIMIENTO%20MAPA%20RIESGOS%20DE%20PROCESO%20II%20SEMESTRE%202022-v4.pdf>

Lo correspondiente al año 2023 y teniendo en cuenta el Acuerdo 015 de 30 de junio de 2023 , podrán consultarse a través de los siguientes links:

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/Informe_Mapa_Riesgo_primer%20semestre%20del%202023.pdf

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INFO_SEG_MAPA%20R_PROCESO%20DOSEM2023.pdf

Riesgos de Corrupción: La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, mediante resolución 261 de 2022 por medio de la cual se adopta la política de administración de riesgos, establece que la oficina de control interno realiza seguimiento cuatrimestral a los riesgos cuatrimestral de la institución, En cuanto al año 2022 podrán ser consultar a través de los siguientes links:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INFORME%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION%20C3%93N%2030%20ABRIL%20DEL%202022.pdf>



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/Seguimiento%20de%20Riesgos%20II%20cuatrimestre%202022.pdf>

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INF_SEG_MAPA.pdf

En cuanto al año 2023 podrán ser consultados a través de los siguientes links:

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/inf_1_cuatri_rad.pdf

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INF_SEG_RCOP_SEG_2023.pdf

https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/SEG_3RC_RSICOFIS.pdf

INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2022

La evaluación cualitativa y cuantitativa se realizó teniendo en cuenta el procedimiento expedido por la Contaduría General de la Nación como anexo a la Resolución No. 193 de 2016 "Por la cual se incorpora, en los procedimientos transversales del régimen de contabilidad pública, el procedimiento para la evaluación del control interno contable", el Procedimiento OACI-PR-04 Evaluación de Control Interno Contable y las diferentes auditorías al proceso contable y financiero.

Se realizaron mesas de trabajo con la contadora y visitas a la oficina de almacén, cartera y tesorería para evaluar y soportar las respuestas al cuestionario del anexo de la Resolución 193 de 2016. Se utilizó la técnica de auditoría de inspección para verificar la información de estados financieros, procedimientos y formatos del área, manual de políticas contables, mapa de procesos, actas del comité de sostenibilidad, entre otros. Así mismo se hizo revisión selectiva con muestra aleatoria de documentos soportes, comprobantes de contabilidad, conciliaciones bancarias, toma física de inventarios, libros auxiliares y mayores de contabilidad. Se hizo revisión de la información encontrada en el software financiero de la entidad, con el fin de generar una evaluación objetiva y soportada.

En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos del grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las etapas evaluadas para el control interno contable en las vigencias 2021 y 2022:

RESULTADOS DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE					
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA					
No	ACTIVIDAD DEL PROCESO CONTABLE	No. CRITERIOS	PROMEDIO POR CRITERIO	PROMEDIO POR CRITERIO	INTERPRETACIÓN
	CRITERIO DE EXISTENCIA(EX)		2021	2022	
1	Marco normativo-políticas contables	10	4,5	4,67	EFICIENTE
2	Proc. contable-Reconocimiento	3	5	5	EFICIENTE

3	Proc. Contable- Clasificación	2	4,3	5	EFICIENTE
4	Proc. Contable- Registro	5	5	5	EFICIENTE
5	Proc. Contable- Medición inicial	1	4,3	3,42	ADECUADO
6	Proc. Contable- Medición posterior	2	4,8	4,88	EFICIENTE
7	Proc. contable- Medición de EF	4	4,8	4,85	EFICIENTE
8	Proc. contable- Información partes interesadas	1	5	5	EFICIENTE
9	Gestión del Riesgo Contable	4	2,4	4,88	EFICIENTE
CALIFICACION PROMEDIO TOTAL			4,46	4,74	EFICIENTE

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2023

Se Realizó la evaluación del sistema de control interno contable 2023 de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja con el fin de establecer la existencia de controles y su efectividad en cuanto a confiabilidad, comprensibilidad, relevancia y presentación de la información contable y financiera en cada una de las etapas del ciclo contable. Para la realización de éste se tuvo en cuenta lo siguiente:

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Verificar que la información financiera generada incluya las características fundamentales de relevancia y representación fiel.
- Verificar la efectividad de las políticas de operación en desarrollo del ejercicio contable.

ETAPA DE RECONOCIMIENTO

- Revisar que las operaciones económicas del hospital cumplan con lo establecido en el régimen de Contabilidad Pública en cuanto a las etapas de reconocimiento, medición y revelación

ETAPA DE MEDICIÓN POSTERIOR

- Verificar la actualización de la medición posterior que incluye la valuación y registro de los ajustes a elemento correspondiente de los elementos de los estados financieros conforme al marco normativo aplicable a la entidad.

INFORMACIÓN PARTES INTERESADAS

- Verificar la presentación de estados financieros y la revelación de variaciones importantes entre periodos en rendición de cuentas y otros usuarios de la información.

GESTIÓN DEL RIESGO CONTABLE

- Medir el nivel de autocontrol de quienes intervienen en los subprocesos relacionados con el proceso contable
- Verificar que la gestión del riesgo comprenda las todas las etapas del proceso contable.
- Verificar la efectividad de los controles establecidos en los diferentes subprocesos que aportan información a contabilidad.

La consolidación de puntajes para este año se encuentra distribuida la siguiente manera, teniendo en cuenta la cantidad de criterios el puntaje obtenido y a interpretación del mismo:

RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE 2023				
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA				
No	ACTIVIDAD DEL PROCESO CONTABLE	No. CRITERIOS	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACION
	CRITERIO DE EXISTENCIA(EX)			
1	Marco normativo-políticas contables	10	4,09	EFICIENTE
2	Proc. contable-Reconocimiento	3	4,80	EFICIENTE
3	Proc. Contable- Clasificación	2	4,30	EFICIENTE
4	Proc. Contable- Registro	5	4,88	EFICIENTE
5	Proc. Contable- Med.inicial	1	4,40	EFICIENTE
6	Proc. Contable- Med.posterior	2	4,23	EFICIENTE
7	Proc.contable- Medición de Estados Financieros	4	4,68	EFICIENTE
8	Proc.contable-Informac partes interesadas	1	5,00	EFICIENTE
9	Gestión del Riesgo Contable	4	3,48	ADECUADO
CALIFICACION PROMEDIO TOTAL			4,43	EFICIENTE

La presentación y cargue en la plataforma dispuesta por la Contaduría General de la Nación se realizó el 27 de febrero de 2023, tal como se evidencia a continuación:

Web Entidad



**CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN**
Cuentas Claras, Estado Transparente

Histórico de Envíos

125115000 - E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Estado: ACTIVO

SubEstado: NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	2023-01-12	CGN2016_EVALUACION_CONTROL_INTERNO_CONTABLE	2024-02-27 11:16:23.0	2024-02-27 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría

EVALUACIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 "Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993” y de acuerdo con lo establecido por el Decreto 2106 de 2019, en su artículo 156 la Oficina de Control Interno presentó Informe Semestral del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, presentando la evaluación y avances en el Sistema de Control Interno.

Evaluación Estado del Sistema de Control Interno 2022.

Para la vigencia 2022 se presentaron los siguientes informes correspondientes al periodo:

Enero 2022-Junio 2022 se puede consultar por el siguiente link:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=303&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=informes-sistema-de-control-interno>

Julio 2022 – Diciembre -2022 se puede consultar por el siguiente link:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/adjuntos/INFORME%20SISTEMA%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20I%20SEM%202022.pdf>

Evaluación Estado Del Sistema de Control Interno 2023.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 “Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993” y de acuerdo con lo establecido por el Decreto 2106 de 2019, en su artículo 156 la Oficina de Control Interno presentó Informe Semestral del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, evaluando los componentes : «ambiente control», «Evaluación de riesgos», «Actividades control», « Información y comunicaciones», «Actividades de Monitoreo»; el resultado de esta evaluación fue el siguiente: Primer semestre del 2023 (81%), Segundo Semestre del 2023 (80%), a continuación se muestra por componente la calificación obtenida para la vigencia 2023.

Se analiza que los componentes de mayor avance de cumplimiento que pertenece a la Evaluación de Riesgos con un incremento final de 5% asimismo los componentes que disminuyen su calificación corresponden Información y comunicaciones y ambiente control.

En cuanto a las principales conclusiones de dicha evaluación, se resaltan para cada componente a continuación:

AMBIENTE DE CONTROL- Calificación segundo semestre 77%.

FORTALEZAS



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



- El Hospital Universitario San Rafael de Tunja ha promulgado varias resoluciones importantes, entre ellas: La Resolución 285 de 2023 establece el "Comité Institucional de Coordinación de Control Interno".
- La Resolución 123 del 2019, en su artículo 13, define roles frente al Sistema de Control Interno.
- La Resolución 371 del 2023 reglamenta la metodología y el proceso de control y monitoreo del trabajo en equipo.
- Además, la entidad cuenta con la política de gestión de riesgos integral (Acuerdo No. 015 de 2023).
- Para el año 2023, se destaca el aumento en la percepción positiva del personal en relación con las actividades realizadas, especialmente en la intervención del clima laboral, con un porcentaje positivo del 83.14%. Sin embargo, se observa una baja participación del personal en la aplicación de la encuesta, y se identifica que la variable con menor calificación es el medio ambiente, mientras que la administración del talento humano recibe la mayor calificación.
- INFORME EJECUTIVO POA TALENTO HUMANO PRIMER SEMESTRE DE 2023: El plan estratégico de Talento Humano tiene como objetivo fortalecer la gestión del Talento Humano, centrando sus esfuerzos en el desarrollo de competencias para satisfacer las necesidades de bienestar y formación, en concordancia con los lineamientos de MIPG en la dimensión del Talento Humano. Esto contribuirá al ámbito profesional, mejorando

ASPECTOS POR MEJORAR:

- A partir de los resultados de FURAG, se recomienda identificar y documentar las debilidades y fortalezas en la implementación del Código de Integridad mediante un plan de acción del Modelo de Planeación y Gestión.
- En la política de Integridad, se sugiere formular un plan de acción pertinente y socializarlo en comité para fortalecer la implementación y mejorar la calificación en el índice de medición de evaluación de desempeño institucional
- Con respecto a la política de Talento Humano, se insta a formular un plan de acción y socialización en comité para fortalecer la implementación y lograr una óptima calificación en el índice de medición de resultados de desempeño institucional.
- Se debe realizar un informe sobre la apropiación de valores y principios del servicio público por parte de los servidores, incluyendo análisis de desviaciones, convivencia laboral y temas disciplinarios internos.
- En el informe de plan anticorrupción, se recomienda finalizar la actividad de revisar y actualizar los instrumentos de gestión de la para establecer una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad, cumpliendo con lo descrito en el Anexo Técnico.
- Se recomienda socializar y capacitar a los servidores en las actualizaciones normativas en materia de talento humano.
- Es importante desarrollar jornadas de capacitación y/o divulgación sobre participación ciudadana, rendición de cuentas y control social para los servidores y contratistas.
- Se sugiere implementar el eje de transformación digital en el Plan de Bienestar Social e Incentivos de la entidad
- Actualizar y diligenciar los formatos y procedimientos, como el código c-pr-04 evaluación de proveedores.



Estos pasos contribuirán al mejoramiento continuo y fortalecimiento del desempeño institucional en todas las áreas mencionadas.

EVALUACIÓN DE RIESGOS: Calificación segundo semestre 93%.

FORTALEZAS

- La entidad cuenta con la Resolución 222 del 2021, que establece la planificación, evaluación y rendición de informes de gestión en el Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Esta resolución impulsa la adopción de planes operativos en concordancia con los lineamientos del plan de desarrollo 2020-2024. La formulación de estos planes se realiza por procesos, servicios, unidades funcionales o programas estratégicos, coordinados por la Oficina de Desarrollo de Servicios, alineándose con las metas institucionales definidas en el plan de desarrollo
- La entidad cuenta con una Política de Gestión de Riesgos Integral adoptada mediante el Acuerdo No. 015 de 2023. Esta política abarca toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas y otras instancias que impactan la prestación del servicio.
- La política de gestión de riesgos integral establece un marco de responsabilidades y roles alineado con la dimensión 7 de MIPG de "Control Interno". La segunda línea, liderada por la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios, junto con la Coordinación de Riesgos Integral y otros responsables, desempeña un papel crucial en el monitoreo y revisión de la gestión de riesgos. La comunicación regular al Comité de Coordinación de Control Interno sobre cambios e impactos en la evaluación del riesgo es una práctica establecida.

ASPECTOS A MEJORAR

- Incorporar controles asociados a los riesgos identificados en materia de integridad pública para fortalecer la gestión integral de riesgos.
- Implementar herramientas que abarquen bases históricas para la gestión de eventos y indicadores clave de riesgo, mejorando así la capacidad de anticipar y gestionar posibles riesgos.
- Para la materialización del riesgo, la entidad debe obtener información de diversas fuentes, como la selección de la Mesa de Ayuda de tecnología interna, el área o proceso de atención al usuario, PQRD, la Oficina Jurídica, líneas internas de denuncia, y encuestas de percepción. Esto permitirá evaluar la percepción interna y externa sobre la entidad y sus prácticas.
- Fortalecer la cultura del reporte de cambios o materialización de riesgos. Esto implica capacitar a los líderes y grupos de trabajo sobre la ocurrencia de estos eventos y brindar la asesoría necesaria. La idea es que se reporten las materializaciones de los riesgos para tomar decisiones oportunas y efectivas frente a los controles.

ACTIVIDADES DE CONTROL: Calificación segundo semestre 79%.

FORTALEZAS

- En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó el plan anual de auditoría para la vigencia 2023, incluyendo auditorías internas y de certificación para ISO 9001:2015 Gestión de calidad, seguridad y salud en el trabajo ISO45001:2018, y gestión ambiental ISO14001:2015.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



- Dentro de la política de gestión de riesgos integral (acuerdo No. 015 de 2023), en su Artículo 5, se establece claramente la responsabilidad del monitoreo y revisión de la gestión de riesgos, alineado con la dimensión 7 de MIPG de "Control Interno". Este proceso se desarrolla con el MECI mediante un esquema de asignación de responsabilidades y roles, garantizando así una adecuada gestión del riesgo.
- Se realiza un informe sobre la operatividad y realización de documentos en el Software DARUMA y el estado de los documentos.
- Existe un PROGRAMA DE GESTIÓN DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, que describe actividades y su seguimiento porcentual a través de 6 indicadores.
- El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo, con monitoreo por parte de la segunda línea y evaluación y seguimiento por parte de la tercera línea, acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. Se verifica que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.

DEBILIDADES

- La entidad carece de matrices y roles de usuarios que sigan los principios de segregación de funciones.
- No hay claridad sobre las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones.
- Es importante generar alertas a la Alta Dirección sobre el informe emitido "Operatividad realización de documentos en Software DARUMA y estado de los documentos" y socializarlas en el Comité de Gestión y Desempeño.
- Se recomienda definir en la Política de Administración de Riesgos el esquema de líneas de defensa, identificando instancias responsables del seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo institucional, incluyendo líderes de planes, programas o proyectos, oficial de seguridad de la información, líder de contratación, líder de talento humano y líder de tecnologías, como instancias de segunda línea de defensa.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: Calificación segundo semestre 57%.

FORTALEZAS

- Se realizó depuración de la estructura documental
- Se creó el «MANUAL DE VENTANILLA ÚNICA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA» y cronograma de actividades para su despliegue.
- La oficina de Control Interno dentro del Plan de Mejoramiento de la auditoría a comunicaciones verificó la implementación de procedimientos, formatos y manual de comunicación

DEBILIDADES

- Con respecto a la gestión de datos, la entidad debe: Contar con un inventario y diccionario de datos; Evaluar las capacidades y competencias de la entidad con relación al uso y explotación de datos; Evaluar la implementación de lineamientos en materia de datos.
- El proceso cuenta con la POLÍTICA OPERACIÓN COMUNICACIONES» CO-PO-01, Sin embargo, no se tienen claramente definidos los niveles de autoridad y responsabilidad



- Se deben realizar evaluaciones continuas, para asegurar que las políticas estén alineadas con las necesidades cambiantes de la organización y que se estén implementando de manera efectiva en todos los niveles.

Es necesario buscar nuevas alternativas para que los diferentes líderes de proceso se involucren en la planeación de la elaboración del plan de comunicaciones y construir una herramienta que tenga estrategias para ejecutar durante la vigencia, en temas relacionados con la comunicación interna y externa.

Se sugiere la presentación de un informe, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, respecto a que mecanismos se están implementando para que la Comunicación Interna de la Alta Dirección, dé a conocer objetivos y metas estratégicos, y la forma en que se pueda involucrar a los funcionarios en este proceso.

Se requiere desplegar las actividades que pongan en operatividad la ventanilla única. Es importante que se identifique y se mantenga las condiciones para garantizar la seguridad de la información. Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros).

MONITOREO- Calificación segundo semestre 93%.

FORTALEZAS:

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se reúne periódicamente para la revisión y seguimiento de los informes emitidos por la Oficina de Control Interno, así del Plan Anual de Auditorías, buscando la mejora del Sistema de Control Interno.
- El comité institucional de Coordinación de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se socializa las evaluaciones independientes y el Informe semestral de Control Interno con el fin de establecer compromisos y contribuir a la mejora continua.
- La Oficina de Control Interno realiza auditorías y seguimientos periódicos donde se analiza la ejecución del riesgo y la operación de controles establecidos para evitar su materialización.
- La Oficina de Control Interno realiza asesoría para la Formulación de planes de mejora eficaces que contribuyan a satisfacer las necesidades de los grupos de valor.

ASPECTOS POR MEJORAR:

- La oficina de control interno continuará con la actualización del procedimiento planes de mejoramiento, mediante la coordinación entre áreas de Calidad y mejora continua.
- Se debe ajustar la caracterización del proceso de control interno.
- Se realizará campañas de autocontrol direccionadas por la oficina de control interno.
- El jefe de Control Interno debe verificar durante la vigencia evaluada, el cumplimiento de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de Talento Humano aplicadas por la entidad en lo relacionado a:
 - A. Se asignaron los recursos presupuestales para atender el 100% de las necesidades de capacitación, bienestar y calidad de vida laboral.
 - B. Se atendieron las causales de retiro estrictamente señaladas por la ley.



- C. Se evaluó el desempeño del 100% de los servidores de la entidad (de acuerdo con el sistema y formatos previstos para tal fin).
- D. Se analizó el aporte de la gestión del Talento Humano al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad y se emprendieron acciones para mejorar el desempeño de las personas.
- E. Se atendieron el 100% de situaciones escaladas al comité de convivencia laboral.
- F. Se evaluó el aporte de los procesos de capacitación, al mejoramiento de las competencias, habilidades o conocimientos de los servidores.
- G. Se emprendieron acciones de mejora del clima, la convivencia y las relaciones laborales.

Como resultado de la evaluación independiente para el segundo semestre del 2023 alcanzó una calificación de 80%, lo que indica que los Componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI deben continuar con su fortalecimiento y articulación creando la cultura de autocontrol.

Para la vigencia 2023 se publicó semestralmente el informe de control interno que se puede consultar a través del siguiente link:

<https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/contenido.php?id=303&seccion=transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica&slug=informes-sistema-de-control-interno>

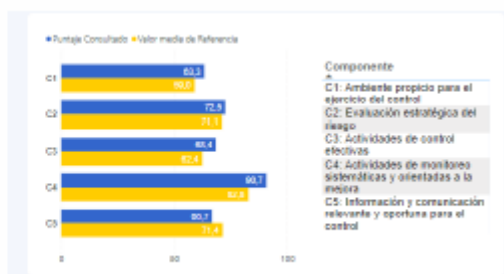
RESULTADO ÍNDICE DE DESEMPEÑO DE CONTROL INTERNO

Se evidencia que el índice desempeño de la oficina control interno incremento en un 7.8% respecto a la vigencia anterior



En la imagen siguiente se observa que los puntajes más bajos que requieren ser fortalecidos son: Ambiente propicio para el ejercicio del control con un 63.3 e información y comunicación efectiva relevante y oportuna para el control

No. Índice	POLÍTICA 19 Control Interno	Puntaje
162	Ambiente propicio para el ejercicio del control	63,3
163	Evaluación estratégica del riesgo	72,5
164	Actividades de control efectivas	68,4
165	Información y comunicación relevante y oportuna para el control	66,7
166	Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	90,7
167	Evaluación independiente al sistema de control interno	89,1
168	Asignación de responsabilidades para el ejercicio del control interno	87,7



Es importante tener en cuenta que, en esta oportunidad según Función pública, no se generaron recomendaciones para cada entidad, dado que se evidenció que las preguntas que se formularon anteriormente no facilitaban el análisis con respecto a la identificación de los aspectos más críticos en los que debían enfocarse, por tal razón se deben revisar las respuestas dadas a las preguntas y se identifiquen aquellos aspectos por mejorar.

PRINCIPALES RESULTADOS DE INFORMES DE LEY DE MANERA CONSOLIDADA

A continuación, se presentan de manera consolidada los principales aspectos a resaltar, observaciones y recomendaciones realizadas, como resultado de los informes de ley efectuados a las subgerencia financiera y administrativa, subgerencia de Servicios de salud y a la Oficina Asesora de desarrollo y servicios para vigencia 2023:

INFORME DE LEY	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
INFORME SOBRE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. PRIMER SEMESTRE DEL 2023	De acuerdo con la información registrada en la Matriz de seguimiento de quejas y reclamos por servicio y atributo SIAU-F-13 e informes presentados por el SIAU, el porcentaje más alto de reclamos se presenta por pertinencia con un 33%, y accesibilidad con 27%, respecto a este atributo se vine presentando desde la vigencia anterior.	Llevar a acabo con celeridad, las acciones conducentes al trámite de la creación y puesta en funcionamiento de la ventanilla única, además subsanar el vacío normativo existente en la institución frente a lo dispuesto en el Acuerdo 060 de 2001 "Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas".
INFORME DE SEGUIMIENTO COMITÉ DE CONCILIACIONES Y DEFENSA JUDICIAL		Se recomienda " a hacer semaforización de los procesos de nulidad y restablecimiento: procesos que están en verde es donde hay una alta probabilidad de que la entidad pueda salir adelante en la contienda judicial, procesos en amarillo aquellos donde existe una tensión importante, donde puede ser que cualquiera de los dos pueda llegar a ser vencedor y procesos en rojo, que es donde ahí el comité prende alarmas y dice que realmente hay una altísima probabilidad de perder, sobre todo cuando hay sentencias de unificación ya profundamente consolidadas en la materia y deben ser aplicadas".

INFORME DE SEGUIMIENTO A PROGRAMAS INSTITUCIONALES	La implementación se ajusta al POA Institucional con una ejecución, con cronograma y metas definidas para cada programa y su desarrollo por vigencia, sin embargo en el proceso de revisión de la información solicitada no se evidencia plan de acción o cronogramas y metas definidas de los siguiente programas (Programa NUTRE, Farmacovigilancia, Reactivo vigilancia, Tecnovigilancia, Violencia Sexual, Amigos del corazón, B24 ,Atención del paciente con ataque cerebrovascular (acv) isquémico agudo, Optimización de antimicrobianos y Hemovigilancia.	Se recomienda a la líder de Gestión clínica y programas de alta complejidad, implementar estrategias para el correcto desarrollo de los programas según las observaciones anteriores, iniciando con la actualización y socialización de la resolución propia de los programas clínicos Es importante que todo el programa cuente con una adecuada planeación de actividades anuales y se utilice el formato establecido el cual es CÓDIGO: OADS-F-21 IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO, adicionalmente se debe aclarar en la resolución la metodología para su correcta medición y seguimiento periódico y responsable del mismo. Se recomienda a todos los programas contar con la documentación debidamente actualizada como son: Resolución de adopción, documento programa codificado en DARUMA que cumpla con la estructura establecida en la Resolución 398 de 2023, Planes de acción o cronograma de actividades, Indicadores de gestión debidamente parametrizados y medidos, Matriz de riesgos de Seguridad del paciente, Cronograma de capacitación y reinducción TH-F-37
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN PÚBLICA - SECOP		Se identifica una oportunidad relevante para fortalecer la transparencia y la calidad en los procesos de contratación directa en el SECOP II. Se sugiere considerar la publicación de las hojas de vida de los posibles contratistas, junto con sus respectivas certificaciones pertinentes. Esta práctica no solo respalda un entorno de contratación pública más abierto y accesible, sino que también facilita una evaluación exhaustiva de la idoneidad y experiencia. Al proporcionar esta información de manera proactiva, la entidad reafirma su compromiso con la equidad y la integridad en el proceso de selección. Además, otorga a los interesados la posibilidad de tomar decisiones más fundamentadas, lo que, en última instancia, mejora la calidad y la eficiencia en la ejecución de los contratos.
INFORME COMPARATIVO SOBRE AUSTERIDAD Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		Fijar metas reales y medibles para cada uno de los conceptos objeto de seguimiento dentro del Plan de austeridad del gasto de tal manera que a través del seguimiento se pueda verificar su cumplimiento y garantizar la optimización de los recursos de la entidad.
INFORME DE EVALUACION AL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA DE LA VIGENCIA 2022		Se recomienda la creación de un plan de mejoramiento en el que se incluya además de las actividades para la mejora, el fortalecimiento de las capacidades de diálogo colectivo entre la administración y la ciudadanía, tal y como lo establece el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP y la Resolución MINTIC 1519 de 2020 anexo 2 Estándares de publicación y divulgación información Numeral 4.7 el cual indica « De igual forma debe publicar los planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de rendición de cuentas ante la ciudadanía y grupos de valor.»
INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO (SIGEP)		Se recomienda a la oficina de talento Humano actualizar las carpetas de hoja de vida y/o expedientes de los funcionarios de planta, ya que en la verificación realizada por la oficina de control interno no se evidencio las hojas de vida, ni la declaración de bienes y rentas adjuntas en los respectivos expedientes, adicionalmente se debe diligenciar en las hojas de vida el espacio de firma de jefe de talento humano, lugar y fecha.



20. SISTEMAS DE INFORMACIÓN-TIC-S

El presente informe de gestión y resultados tiene como objetivo presentar los logros alcanzados que están orientados al cumplimiento de metas planteadas en Plan Estratégico de Tecnologías de la Información en concordancia con su estructura misional según las líneas estratégicas de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Este informe se estructura de acuerdo con el análisis de cada una de las iniciativas establecidas por la entidad para el cumplimiento de los objetivos estratégicos por medio del cual se adoptan los programas estratégicos como orientadores del plan desarrollo 2020-2024 "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA" de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA representadas en imágenes, gráficos estadísticos donde a su vez se informa el avance, desarrollo y contingencias realizadas por el periodo comprendido entre el 6 de diciembre de 2022 y 31 de marzo de 2024.

El informe inicia por la enunciación del contexto estratégico del proceso con los diferentes elementos que lo componen y que interactúan entre sí para lograr la planeación ejecución y control de la Gestión de las Tecnologías de la Información TI, se menciona luego el estado de los sistemas de información, versiones y actualizaciones, posibles cambios, así como el inventario de recursos tecnológicos nivel de obsolescencia, criticidad del soporte y los controles establecidos para la seguridad de la información y seguridad informática de la entidad.

Los proyectos por desarrollar se indican al finalizar el documento los cuales harán parte de los resultados de Seguimiento al Plan Operativo de la respectiva vigencia en sus distintos componentes

CONTEXTO ESTRATEGICO

El proceso de gestión de sistemas de información y comunicaciones tiene como objetivo "Orientar la gestión de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) articulado con los planes, programas y presupuesto disponible, generando valor en el marco de las políticas y lineamientos establecidos para el cumplimiento de la misión institucional de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.", con un enfoque dirigido al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, alineados con el sector y los lineamientos del gobierno nacional, y con el fin de atender las necesidades en materia de TIC (tecnologías de información y las comunicaciones) de la operación de los procesos, colaboradores y beneficiarios del Hospital.

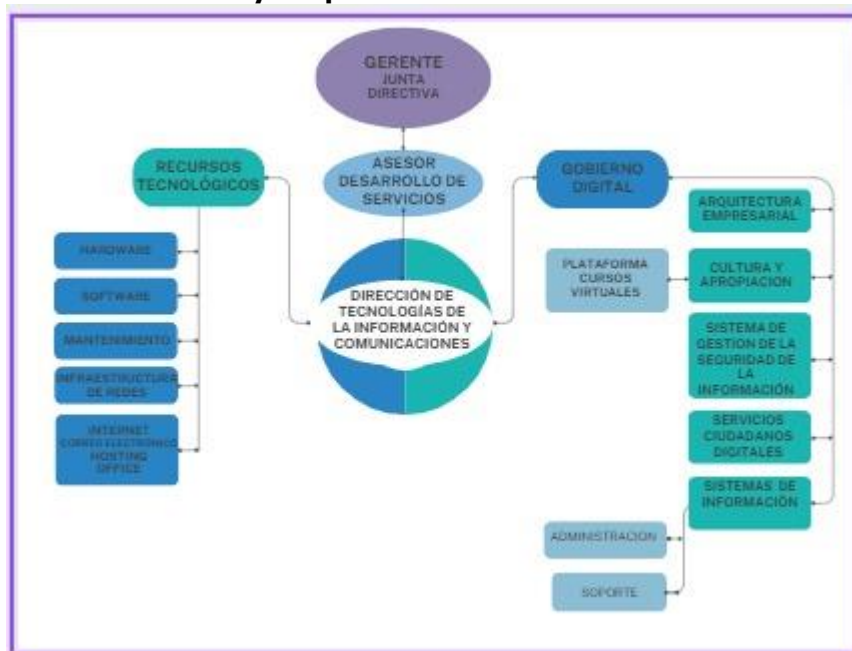
Lo anterior, a través de la provisión de servicios TIC los cuales requieren desarrollos adaptativos y/o evolutivos, a medida que aumentan o resultan nuevas necesidades en la institución, que requieren uso de la tecnología para el cumplimiento de metas y objetivos, siendo la información y tecnología pilares fundamentales para ello, además de la incorporación de soluciones en tecnología nueva y emergente, para así dar una solución a los requerimientos estratégicos del sector salud.

En la vigencia 2023 se actualizó el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información (PETI) mediante contrato de consultoría número 732, con la misión de desarrollar incrementalmente mejoras en la calidad y la cobertura de los servicios y procesos del HUSRT a través de la implementación de soluciones, modelos y herramientas TI y la articulación de estas al direccionamiento estratégico, la operación y la atención al usuario. Este ejercicio corresponde con un proceso dinámico e interactivo para estructurar estrategia, táctica e infraestructura de TI y los sistemas de información que soportan los procesos del



HUSRT. La planeación estratégica contempla los lineamientos, planes, estrategias y objetivos del área TIC, que permitirán el logro de los objetivos estratégicos institucionales

Esquema de Gobierno TI – Roles y Responsabilidades



PROGRAMA GESTIÓN DE INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El Programa de Gestión de Integración del Sistema de Información inicia desde el entendimiento estratégico del HUSRT, identificación de las necesidades de TI de la entidad, la definición de proyectos de TI y finaliza con la implementación de las actividades que permitirán el cumplimiento del mismo, su principal objetivo es fortalecer la Integración de los Sistemas de Información para el aseguramiento en la continuidad de la prestación de servicios de salud que apoye de manera estratégica y apropiada los diferentes servicios que ofrece a sus usuarios y permitiera desarrollar eficientemente sus procesos operativos y asistenciales.

Con el fin de realizar la medición del avance del programa por cada vigencia se tienen indicadores de cumplimiento (eficacia) y un indicador orientado a resultados (efectividad), De acuerdo con el análisis de cada uno de los indicadores de gestión que conforman el programa y con los resultados obtenidos se concluye que se cumplió con las acciones proyectadas para el cumplimiento de la meta proyectada del 80% para la vigencia 2023; de acuerdo con los pesos porcentuales se cumplió en un 100%, a continuación, se muestran los resultados

Indicadores Programa Gestión de Sistemas de Información 2023

NOMBRE INDICADOR	PESO	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	AVANCE
------------------	------	--------------	---------------	--------------	--------



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Cumplimiento Actividades Programa	30%	36.4%	63.6 %	100%	30%
Viabilidad de Integraciones con modalidades de imágenes diagnósticas	30%	66.7%	66.7%	100%	30%
Proyectos TI Implementados	20%	38.1%	69%	100%	20%
TOTAL	80%	47%	66.4%	100%	80%

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con una plataforma tecnológica en funcionamiento, que garantiza la disponibilidad y acceso a los sistemas de información para todas las dependencias de la sede central, sede Maria Josefa Canelones, Hotel Hunza y Archivo Central. Con más de 500 colaboradores que tiene el Hospital a nivel asistencial y administrativo que utilizan los sistemas de información es necesario que la Institución cuente con un equipo de Soporte y Herramientas de Gestión, para atender los diferentes requerimientos del software que se presentan diariamente, Por lo anterior la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja necesita contratar estos servicios de los cuales se adelantaron algunas actividades relevantes que se mencionan a continuación

Indicador de cumplimiento de proyectos de TI

Para fortalecer los sistemas de información se necesita renovar y/o mejorar la infraestructura actual, así como la adopción de nuevas tecnologías. Se debe tener en cuenta que los proyectos pueden desarrollarse de manera escalonada, en cada vigencia se pueden realizar actividades parciales, esto dependerá del flujo de recursos, disponibilidad de intervención en las áreas del Hospital, entre otros. Este indicador de resultado tendrá un peso porcentual del 20%.

Nombre de Indicador: Proyectos de TI Implementados

Descripción del numerador: Número de proyectos ejecutados en la vigencia y que corresponden al periodo de medición según lo planeado.

Descripción del denominador: Número total de proyectos planeados a ejecutar en la vigencia

Proyectos de TI

CODIGO	PROYECTO	PCT	OBSERVACIONES
PROY-01	Realizar el diagnóstico e implementación para zonas Wifi priorizando algunos servicios asistenciales y/o administrativos	100%	El contratista Colombia Mas Tv, Realizó la instalación, montaje y despliegue del cableado en cada piso, además realizó instalación de los 58 Access Point Wifi 6 en las diferentes áreas, realizó instalación y configuración de la controladora en el datacenter principal para la gestión y administración de la red wifi, Validación del portal cautivo.
PROY-02	Verificar la viabilidad para la integración entre Servinte Clinical Suite y uno de los siguientes sistemas: Hemodinamia, Ginecología (Ecografía), Cardiología (Electrocardiograma)	100%	Se realiza Reunión con Proveedores Técnica electromedica, Amarey, bimedco, para ver la viabilidad de integrar Electrocardiograma (ECG) con el sistema de información Servinte, Enterprise. Se escala a Proveedor Agfa inquietudes sobre la modalidad y el flujo de trabajo, Se elaboró acta con los temas tratados.
PROY-03	Analizar la viabilidad de integrar la data de Servinte con una herramienta de reportes como: Power BI, Google Analytics y/o herramientas libres	100%	En las reuniones previas con el proveedor Osigu del sistema de información Servinte Clinical Suite, se ha explorado la posibilidad de obtener la herramienta de Business Intelligence (BI) para su integración. Sin embargo, en última reunión, el proveedor informó que la herramienta de BI aún se encuentra en proceso de desarrollo. Por lo tanto, hasta no tener acceso a esta herramienta de BI, no es factible evaluar la viabilidad de su integración con nuestro sistema de información.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



CODIGO	PROYECTO	PCT	OBSERVACIONES
PROY-04	Analizar la Infraestructura de TI actual del Hospital y proyección de la actualización tecnológica que requiere.	100 %	Se realiza informe del Análisis de Infraestructura de TI, de acuerdo a reuniones con contratistas e Ingenieros de TI. Se proyecto las necesidades tecnológicas requeridas por el Hospital. Se arrendaron dos servidores físicos de procesamiento y almacenamiento para realizar respaldo de los sistemas de información y respaldo de las bases de datos al igual que en el contrato 585, se realiza ampliación de memoria de servidor y re organización de máquinas virtuales, ampliación de discos para optimizar la infraestructura del datacenter
PROY-05	Realizar servicio de soporte y mantenimiento más actualizaciones para SOFTWARE DE CONTROL FINANCIERO "SICOF" licenciamiento actual; migración a infraestructura en la nube que incluye administración de infraestructura, certificado de seguridad (Backus) y hosting y reinstalación y puesta en marcha en la nube de Ada y si se requiere bolsa de servicios profesionales del software "SICOF" hasta por 30 horas.	100%	Se realizó Migración a la Nube. El contratista realizó la migración del servidor de aplicaciones de la BD ORACLE a LAPOINT
PROY-06	Analizar el despliegue e implementación del sistema de información administrativa, financiero y asistencial, así como la Infraestructura de TI para el funcionamiento de la sede Maria Josefa Canelones UMI	100 %	Se realizaron reuniones con subgerencia administrativa, el arquitecto encargado del área de mantenimiento y el consorcio UMI-SANRAFAEL, donde se han manifestado las necesidades en cuanto a recursos tecnológicos para la UMI, con la proyección definitiva de los servicios habilitados, áreas, usuarios y demás elementos se calcularon de manera aproximada puntos de red de datos/voz, inalámbrico, equipos de cómputo, impresoras, escáner, Tablet, correos electrónicos, sistema de comunicaciones unificadas entre otros. Sin embargo, dentro de la proyección inicial de renovación tecnológica se contemplaron los servidores para una cantidad de usuarios equivalentes a los servicios que se trasladaran a la UMI. Esta información está contemplada en el informe de diagnóstico de infraestructura y PETI enviado a gerencia.
PROY-07	Realizar el mantenimiento preventivo de la Infraestructura de Red de Datos y Dispositivos de Conectividad	100 %	Se realizo contrato con la empresa UNIÓN TEMPORAL NETRED2023 "UT NETRED2023", CTO 585 2023, donde se ejecuta el mantenimiento a redes, servidores, rack de acuerdo a las especificaciones del contrato
TOTAL			100%

Cumplimiento de cronograma de actividades

Con el fin de realizar el seguimiento a las actividades del Programa se tiene un cronograma por cada vigencia con las actividades a desarrollar y un peso porcentual del 20%.

Nombre de Indicador: Cumplimiento Actividades del Programa

Descripción del numerador: Número de actividades ejecutadas en la vigencia y que corresponden al periodo de medición según lo planeado.

Descripción del denominador: Número total de actividades planeadas a ejecutar en la vigencia

En el marco de la implementación del PETI, para la vigencia 2023 se elaboró cronograma con los proyectos priorizados; las actividades quedan establecidas en el documento S-PG-01 Programa de Gestión de integración del sistema de Información; Aplicativo Daruma, en el cronograma de actividades programa de gestión de integración del sistema de información OADS-F-21.

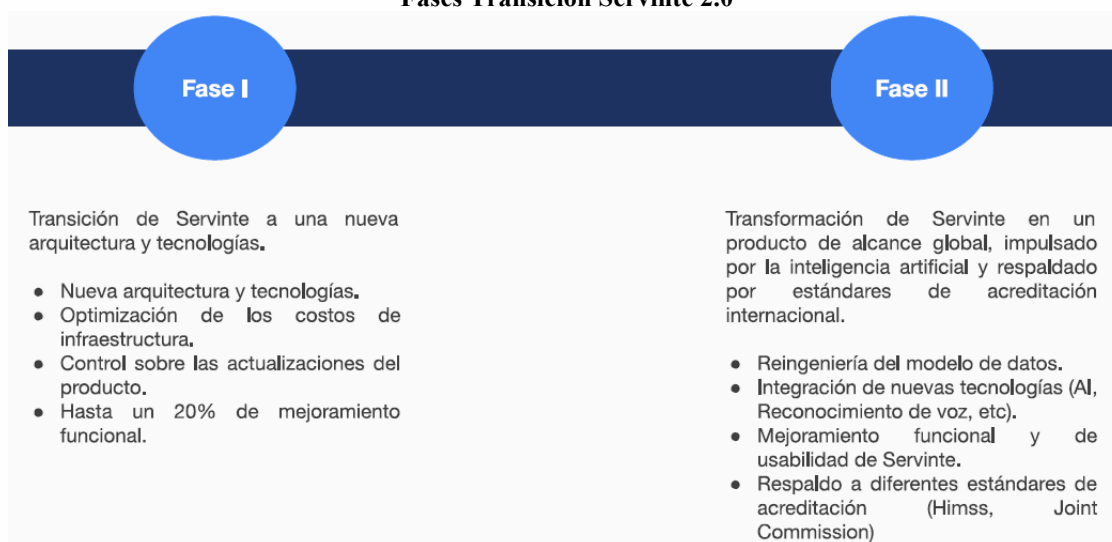
Avance Programa Gestión de Sistemas de Información

CÓDIGO: QADS-F-21 Versión: 03		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA														Fecha: 10/01/2023											
FECHA SEGUIMIENTO:		IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO																									
		AREA / SERVICIO: GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN																									
AÑO 2023																											
No.	AREA / SERVICIO	P = Programado E = Ejecutado	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	Actividades Proyectadas	Actividades Ejecutadas	% de Cumplimiento Anual						
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre											
1	PLANEACION		Elaboración y Aprobación Programa POA	Gerencia	0	0	2	2	2	2	0	0	1	1	3	3	2	2	2	2	22	22	100,0%				
2	Desarrollo de Servicios - TI		Realizar el diagnóstico e implementación para zonas Wifi priorizando algunos servicios asistenciales y/o administrativos	Profesional Universitario (Andrea Ramirez)			1	1					1	1			1	1			3	3	100,0%				
3	Desarrollo de Servicios - TI		Verificar la viabilidad para la integración entre Servinte Clinical Suite y uno de los siguientes sistemas: Hemodinamia, Ginecología (Ecografia), Cardiología (Electrocardiograma)	Profesional universitario sistemas (Andrea Ramirez)					1	1			1	1					1	1	3	3	100,0%				
4	Desarrollo de Servicios - TI		Analizar la viabilidad de integrar la data de Servinte con una herramienta de reportes como: Power BI, Google Analytics y/o herramientas libres	Profesional Especializado (Carolina Velazquez)													1	1			1	1	100,0%				
5	Desarrollo de Servicios - TI		Analizar la Infraestructura de TI actual del Hospital y proyección de la actualización tecnológica que requiere.	Profesional Especializado (Mayerly Quiroga)			1	1							1	1			1	1	3	3	100,0%				
6	Desarrollo de Servicios - TI		Realizar servicio de soporte y mantenimiento más actualizaciones para SOFTWARE DE CONTROL FINANCIERO "SICOF" licenciamiento actual; migración a infraestructura en la nube que incluye administración de infraestructura, certificado de seguridad (Backus) y hosting y reinstalación y puesta en marcha en la nube de Ada y si se requiere bolsa de servicios profesionales del software "SICOF" hasta por 30 horas.	Profesional universitario sistemas (Andrea Ramirez)									1	1							1	1	100,0%				
7	Desarrollo de Servicios - TI		Analizar el despliegue e implementación del sistema de información administrativa, financiero y asistencial así como la Infraestructura de TI para el funcionamiento de la sede Maria Josefa Canelones UMI	Profesional Especializado (Mayerly Quiroga)											1	1			1	1	2	2	100,0%				
8	Desarrollo de Servicios - TI		Realizar el manenimiento preventivo de la Infraestructura de Red de Datos y Dispositivos de Conectividad	Profesional Especializado (Mayerly Quiroga)													1	1	1	1	1	1	3	3	100,0%		
9	Gerencia		Aprobación de recursos para la ejecución de proyectos	Gerencia										1	1		1	1	1	1			5	5	100,0%		
Total Actividades																			22	22	100,0%						
% de Cumplimiento Mensual					#DIV/0!														100	100	100	100	100	100	100	100	100,0%
RESUMEN DE GESTIÓN TRIMESTRE					1 er. TRIMESTRE				2o. Trimestre				3er. Trimestre				4to. TRIMESTRE				AÑO						
P = Programado					4				4				6				8				22						
E = Ejecutado					4				4				6				8				22						
					100				100				100				100				100,0%						

Institución, es la Empresa UGISO S.A.S BIC, lo anterior mediante soporte lógico No. 13-24-444 expedido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor.

El equipo de Osigu compartió los principales cambios que trae Servinte 2.0 desde diversas perspectivas, incluyendo producto, tecnología, servicio al cliente y operaciones. Ofreció un panorama detallado del diagnóstico, las proyecciones y los avances en sus respectivas áreas. Así mismo, se detallaron estrategias para continuar implementado tecnologías avanzadas como la Inteligencia Artificial (IA), la visión de interoperabilidad y el camino para ser su aliado estratégico en la obtención de acreditaciones como JCI y el nivel 7 de HIMSS EMRAM.

Fases Transición Servinte 2.0



DARUMA SALUD

La empresa TIQAL S.A.S. tiene la propiedad de los derechos patrimoniales y morales del Software Daruma 4, según soporte lógico No. 13-32-455 expedido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor.

La ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja, realizó contrato para el sistema de información Daruma con las siguientes aspectos y mejoras:

- Realizar el soporte a los usuarios finales en el uso del sistema y solución de casos que afecten el funcionamiento normal del sistema de información.
- Contar con el servicio de soporte vía telefónica, Internet, conexión remota (VPN) y/o correo para realizar consultas sobre el uso de los programas, sobre parámetros del sistema y reportar consultas en general.
- Adquisición de módulo de actas para comité.

Enterprise Imaging - Scheduling

La empresa AGFA HEALTHCARE COLOMBIA LTDA tiene la propiedad intelectual del software, y por ende son los únicos facultados para brindar soporte y mantenimiento sobre esa solución.

La ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja, realizó contrato para el sistema de información con las siguientes mejoras:

Se actualizó la solución RIS/PAC (Agility) a la versión Agfa HealthCare Enterprise Imaging

Se actualizó el software de agendamiento de citas a nueva versión de Scheduling.

Adquisición de:

- Licencia Enterprise Imaging Diagnostic Desktop para los radiólogos y/o cardiólogos con el fin de visualizar la información del paciente y las imágenes, y realizar diagnósticos para completar informes y estudios.
- Licencia de reconocimiento de voz Speech Magic de Nuance para dictado por voz de los radiólogos sobre los estudios realizados.
- Licencia Enterprise Imaging Scheduling para el agendamiento de citas para los pacientes que se programan para la toma de estudios de imagenología
- Adquisición de micrófonos SpeechMike III Pro.
- Adquisición de Sistema de pantalla de diagnóstico de doble cabezal Barco Nio 3MP y 5.8 MP.

Pantallas Barco para lectura de imágenes



Adquisición de Servidor Dell Power Edge R7515 Gen 10 para el software de imágenes y servidor Dell Power Edge MD1400 bajo la modalidad de almacenamiento de la información con un espacio de almacenamiento total de 65 TB.

Servidores Dell R7515 y MD1400



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net

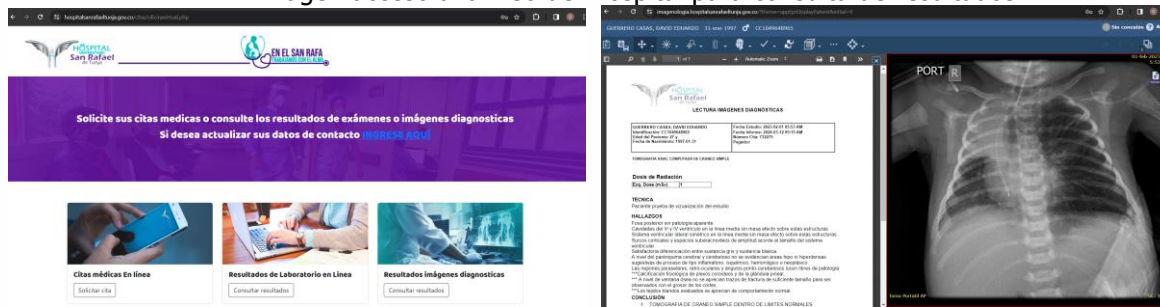




Se configuró el visualizador web Xero y Enterprise Imaging para compartir Estudios por medio de correo electrónico a los pacientes.

Se integró el visualizador Xero con portal existente en el Hospital para la consulta de exámenes vía web

Imagen acceso a la web del Hospital para consulta de resultados



Mantener el óptimo funcionamiento el sistema Enterprise y Scheduling en el servicio de Imagenología a nivel de software y hardware buscando la continuidad del servicio, a través de soporte y mantenimiento por parte personal idóneo y herramientas calificadas para el servicio

RECURSOS TECNOLOGICOS

En cuanto a la infraestructura tecnológica, es necesario crecer, fortalecer y progresar hacia estrategias de virtualización, plataformas de seguridad, crecimiento y actualización de equipos de cómputo, crecimiento y actualización de licenciamiento, mantenimiento y fortalecimiento de las estructuras para las redes de tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otros.

Adicionalmente, el proceso de Gestión de la Tecnología e Información atiende las necesidades en TIC (tecnologías de información y las comunicaciones) de los procesos y colaboradores del hospital a través de la gestión de Infraestructura central con los servicios de Servidores, Bases de Datos, Aplicaciones, Almacenamiento, Seguridad Perimetral, Data Center, Respaldos, Ofimática, Redes LAN y WAN. También tiene a su cargo servicios para usuario final como lo son Parque computacional, escáner e impresoras y Soporte en Sitio.

La Gestión de Información y Tecnológica tiene relación transversal con todos los procesos del hospital y se tiene determinado el catálogo de servicios para la operación Misional y de Apoyo de la institución, algunos de los servicios más relevantes son:

Canal de datos e Internet

Soporta toda la conectividad del hospital permite que todos los colaboradores accedan a los servicios TIC ofrecidos incluyendo conectividad hacia otras entidades por medio de la Internet; se amplió de 300 a 500 MB el canal de datos del hospital.

La conectividad del canal de datos y el servicio de Internet del Hospital se realiza a través fibra óptica para garantizar mayor velocidad y ancho de banda, igualmente cuenta con condiciones de seguridad, filtrado de contenido y administración a las conexiones de internet a través de equipo firewalls UTM y Seguridad perimetral.

Por otra parte, se logró la conectividad entre la sede Principal: Hospital Universitario San Rafael de Tunja, ubicado en la Carrera 11 No 27-27, sede Unidad Materno Infantil – María Josefa Canelones, en la avenida universitaria 51-60, sede Archivo central Av circunvalar No. 6-30 sur, parque industrial del oriente - Bodega No. 54 y sede Corporación Medico Empresarial COLON, situada en la Transversal 10 No. 27 – 6, en esta última se instalaron más de 20 puntos de Internet distribuidos en los tres pisos del Edificio; dicha conectividad es destinada para las estaciones de trabajo las cuales requieren el acceso a Historia Clínica Electrónica y los servicios de Internet.

Se instaló y configuró firewall para fortalecer la seguridad impulsada por IA y aprendizaje automático para brindar protección contra amenazas; controla, verifica y facilita automáticamente el acceso de los usuarios a las aplicaciones, reduciendo las amenazas laterales al proporcionar acceso solo a los usuarios validados.

Cortafuegos para seguridad de la red



Se instaló zona wifi-6 empresarial en todos los pisos del Hospital, con un total de 68 access point para mejorar la conectividad y aprovechar los recursos de red; se configuraron dos tipos de red, para invitados y para la conexión interna a la red de equipos y dispositivos.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

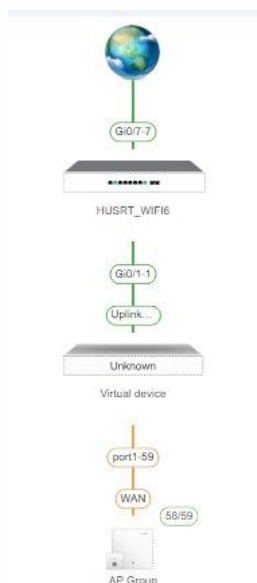


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net





Renovación de Infraestructura Tecnológica

Actualmente el Hospital cuenta 618 equipos de escritorio, 102 portátiles, 49 escaner, 147 impresoras, 41 Switches, 18 servidores, 50 Tablet, 4 videobeam; los cuales consumen los principales servicios tecnológicos a través de un computador de escritorio o portátil, también se utilizan impresoras y se digitaliza a través de escáneres, los mismos se mantienen a través del soporte en sitio, las garantías y de la adquisición de repuestos, siempre y cuando el equipo tenga aun soporte por parte de fabricante vigente.

Para la vigencia 2023 se repotenciaron 50 computadores de escritorio, por disponibilidad de presupuesto no se adquirieron computadores.

Se logro contratar el mantenimiento de impresoras y escáner, lo cual ha permitido una mejor atención de las solicitudes de soporte y reorganizarlas en las áreas de mayor demanda

Se contrató el arrendamiento de 4 servidores de los cuales 3 servidores al final de la vigencia pasarán a ser propiedad del Hospital con las siguientes funciones:

- Servidor HP Blade Gen 10, permite alojar 20 máquinas virtuales aproximadamente, para el funcionamiento del Sistema de Información Servinte Clínica Suite Enterprise.

Servidor HP Proliant DL380 Generación 10



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net





- Servidor físico para alojar máquinas virtuales del sistema de información Servinte Clinical Suite Enterprise para contingencia de los servicios críticos como Urgencias, Unidades de Cuidado Intensivo y Ginecología; ubicado dentro de la infraestructura del datacenter del Hospital garantizando el soporte y funcionamiento.

Servidor Dell R640 para contingencia Servinte Clinical Suite Enterprise



- Servidor físico con capacidad de al menos 23TB usables que permita respaldar de manera segura las copias de seguridad de las bases de datos, copias de máquinas virtuales y la información crítica del Hospital dentro de la infraestructura del datacenter garantizando el soporte y funcionamiento del mismo.

Servidor DELL R750 para respaldo de información crítica HUSRT



- Servidor DELL R660 para migración de base de datos de Oracle de Servinte Clinical Suite, mejora rendimiento en el ingreso, registro y consulta de los datos y del sistema en general.

Servidor DELL R660 para base de datos Oracle productiva



Licenciamiento y Ofimática



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Los colaboradores del Hospital para sus labores diarias utilizan diversas herramientas de conectividad, dentro de las que se incluyen: Correo Electrónico, Procesadores de texto y calculo, presentaciones, acceso a otros aplicativos o sistemas de información externos, entre otros.

Se aumentaron de 320 a 350 cuentas de correo electrónico locales a servicio en la nube, de igual forma se adquirieron 30 cuentas de Office365 y para mejorar la comunicación entre las diferentes áreas del Hospital se adquirieron 56 licencias de teams essentials para reuniones y videoconferencias.

De las cuentas de correo electrónico corporativas, se adquirieron 3 con almacenamiento de 100 GB y descargue automático y espacio local ilimitado que se necesitan en los procesos de referencia y contrarreferencia y jurídica, las cuales alcanzan a recibir más de 1.000 correos en el día, las demás con una capacidad de almacenamiento hasta de 50 GB, en nube y por cuenta.

El licenciamiento con Microsoft permite obtener entre otros: aplicaciones de Office, entre las que se incluyen Outlook, Word, Excel, PowerPoint, OneNote, Teams para reuniones virtuales y la posibilidad de almacenamiento en la nube OneDrive y compartir archivos, Microsoft Fabric para construcción de reportes, Microsoft Power Apps para desarrolladores entre otros.

Licenciamiento Microsoft con herramientas de comunicación y colaboración

Nombre ↑	Licencias disponi...	Licencias asignadas
 Exchange Online (plan 1)	30	320/350
 Exchange Online (plan 2)	0	3/3
 Microsoft 365 Empresa Estándar	7	23/30
 Microsoft Fabric (Gratis)	999977	23
 Microsoft Power Apps for Developer	9999	1/10000
 Microsoft Power Automate Free	9993	7/10000
 Microsoft Teams Essentials	56	0/56
 Prueba de Microsoft Stream	999998	2

De acuerdo con Documento Técnico – Políticas de Despliegue Servinte Clinical Suite Enterprise Versión: 10.8.2 las características técnicas mínimas de servidor para aplicaciones como para los servidores de componentes y servidores de integraciones ITLINK se adquirieron licencias Windows Server 2022 Estándar x64.

Acorde a las necesidades de las áreas se estimaron y adquirieron licencias de office, licencias para diseño de etiquetas del servicio farmacéutico, licencias para equipos con Windows y licencia para diseño Corel Draw.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Mantenimiento de Redes y Servidores

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja contrató los servicios para realizar de manera profesional, especializada y con la experiencia necesaria, el mantenimiento preventivo y correctivo de servidores y switches, centros de cableado y redes de datos que incluyó el suministro de una bolsa de repuestos con partes y elementos nuevos y originales. Esto en razón a que la Entidad no cuenta con personal suficiente para desarrollar el objeto contractual y con el objetivo de asegurar la disponibilidad en los servicios TI, mejorar los recursos en hardware y asegurar la continuidad de los servicios tecnológicos para los procesos institucionales, así como la atención de los requerimientos internos y externos de gobierno y de los usuarios.

Se realizó el mantenimiento preventivo a la totalidad de los servidores alojados en el datacenter y de los centro de cableado y switches del Hospital; áreas que hacen parte de los servicios misionales de alta demanda y complejidad en cuanto al acceso, registro y consulta de historia clínica y que deben a su vez generar mediante factura electrónica los valores a gestionar ante los correspondientes pagadores y que en ningún caso puede ser suspendido o aplazado salvo en contingencias en donde se contempla el correspondiente plan.

Mantenimiento centros de cableado - Switch



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



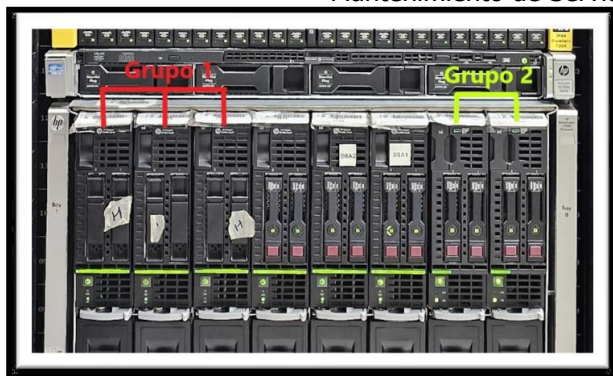
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Mantenimiento de Servidores de la central de datos



Gestión y Soporte de Servicios

Para atender a los usuarios en el soporte de los servicios TIC que se utilizan, se tiene dispuesto personal profesional y técnico que opera los 5 días de la semana en horario laboral, y que recibe a través de las líneas de celular 3166654727 y 3166004678 solicitudes en disponibilidad fuera del horario laboral. Esta Infraestructura sostiene los servicios TIC centralizados, como lo son Aplicaciones, Bases de Datos, Servidores, Seguridad Perimetral, Respaldos, Almacenamiento, entre otros, así como las diferentes solicitudes a través de correo electrónico.

Se adelanta las actividades de implementación de la mesa de servicios, se elaboran manuales e instructivos de uso los cuales se encuentran en el aplicativo Daruma y se elabora curso virtual el cual es incluido dentro de la plataforma virtual del hospital.

Se actualizó el directorio activo reduciendo la cantidad de objetos en el mismo, con el fin de disminuir las posibilidades de intrusión a los activos de información desde cuentas no usadas o inactivas

PETI

Se contrató consultoría para elaboración del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones para Desarrollar incrementalmente mejoras en la calidad y la cobertura de los



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



servicios y procesos del HUSRT a través de la implementación de soluciones, modelos y herramientas TI y la articulación de estas al direccionamiento estratégico, la operación y la atención al usuario

Objetivos por alcanzar

Es necesario que la Institución realice el proceso de planeación y preparación para su renovación tecnológica, dado que la infraestructura (servidores y redes de almacenamiento de información, redes de datos equipos y dispositivos de comunicación y demás), ya no cuentan con el soporte de fabricante. En ese sentido y mientras se da inicio al plan de renovación se hace necesario garantizar la seguridad, accesibilidad, procesamiento, almacenamiento, disponibilidad y precisión de la información y de los sistemas que la conforman.

Mejoramiento de la infraestructura tecnológica HUSRT. Desde el año 2015 se implementó y se realizó la última actualización a la infraestructura de servidores y almacenamiento, configuración de los equipos, bases de datos y aplicaciones para la migración de la plataforma requerida para la operación de Servinte Clinical Suite y otras aplicaciones como GLPI, HrCatch. Se cumplen 5 años con esta infraestructura, se tiene como inconveniente, que este sistema si bien aún está vigente, ya no está en producción por parte de los proveedores y a mediano plazo, no contará con soporte. Aunque se realizó el mantenimiento preventivo y se mejoró la memoria RAM de algunos servidores, es necesario rediseñar la arquitectura del almacenamiento y de procesamiento de cómputo basadas en tecnologías que permitan reemplazar el sistema de almacenamiento utilizando el actual para otros tipos de almacenamiento de menor dimensión, adquirir un nuevo sistema de cómputo que permita mejorar el rendimiento a nivel de las aplicaciones y de base de datos con un sistema que permita la administración e Integración VMWare actualizada de virtualización, para optimizar los recursos disponibles.

Redes de datos. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a los 17 centros de cableados, switch y redes de datos. Renovar paulatinamente los switches y dispositivos de comunicación de datos.

Parque computacional. Adquisición de equipos de cómputo, impresoras, escáner, portátiles para garantizar el funcionamiento de los sistemas de información y cumplimiento de la misión.

Otros Objetivos por alcanzar

- Renovar la infraestructura del servicio de telefonía IP para evolucionar y actualizar a tecnologías compatibles a IPv6.
- Contar con un data center alternativo para tener una alternativa de recuperación de desastres; entre otros, que se irán materializando durante la vigencia.
- Mejorar los sistemas operativos del hospital y adquirir las aplicaciones de ofimática teniendo en cuenta que se tienen versiones antiguas como 2007, 2013 y algunos equipos no cuentan con software de office.
- Implementar la ventanilla única.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

Política de Gobierno Digital



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



De acuerdo con lo establecido en el decreto 1008 de 2018 de MinTIC, el cual tiene por objeto: "Promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital", teniendo en cuenta los alcances de los elementos que hacen parte de esta: 2 componentes: TIC para el Estado y TIC para la Sociedad, 3 habilitadores transversales: Arquitectura, seguridad de la información, servicios ciudadanos digitales y 5 propósitos. Todo lo anterior igualmente alineado a dimensión Gestión de Resultados con Valores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Para el 2023 se cumplieron las actividades planteadas con un 90%.

Logros MIPG

- Realizar actualización del plan estratégico de Tecnología de la Información PETI publicado en la página web institucional.
- Actualización Catalogo de Sistemas de Información de E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja: Evidencia: S-M-14 Catalogo de Servicios de Tecnología de la Información.
- Actualización de S-M-15 ESQUEMA GOBIERNO TI.
- Actualización formatos, procedimientos del proceso de Gestión de Sistemas de Información y Comunicaciones.

Objetivos por alcanzar MIPG

- Articular con los líderes de procesos el fortalecimiento de la implementación y sostenimiento de la política de Gobierno Digital en el Hospital, de acuerdo con las actividades de bajo cumplimiento en el autodiagnóstico.
- Incluir dentro de las de formulación de necesidades de capacitación de acuerdo con los formatos del proceso de Talento Humano la estrategia de TI y la política de gobierno digital que lidera el proceso de Gestión de la Tecnología e Información.
- Incrementar el porcentaje de uso de herramientas tecnológicas a través del plan de apropiación del proceso de Gestión de la Tecnología e Información.
- Identificar las características para implementación de habilitador transversal de servicios ciudadanos digitales.
- Fortalecer la apropiación y la documentación de los controles a los riesgos de seguridad digital y ciberseguridad.

Necesidades de personal para implementar Gobierno Digital

Realizando un análisis de los resultados de autodiagnóstico de gobierno digital y seguridad de la información y la matriz de cargas identificadas en el proceso de TIC, así como los informes de auditorías internas se contemplan las siguientes consideraciones:

1. La dedicación en tiempo no ha sido suficiente para dar cumplimiento a las actividades de la estrategia de Gobierno en Línea y/o Política de Gobierno Digital porque el proceso de Gestión de la Tecnología e Información TIC desempeña tres roles: el rol asociado con la gestión de los servicios de TIC, hardware o software, el rol de seguridad informática y el rol relacionado con la implementación de la Política de Gobierno Digital.



2. La institución no cuenta con un grupo transversal de seguridad de la información que opere de manera independiente a la oficina de TIC, en este caso, la entidad tiene ubicado en la misma área los aspectos de funcionalidad y de seguridad.
3. La institución no cuenta con un Grupo de trabajo de Arquitectura empresarial, de igual manera que funcione independiente a la oficina de TIC. Es importante tener en cuenta que este grupo se conforma dependiendo de la necesidad y madurez de la entidad en materia de arquitectura empresarial y aunque es deseable, no es obligatorio.
4. Se solicitó a Talento Humano las necesidades de personal de acuerdo con la MATRIZ PLANEACION DEL TALENTO HUMANO ÁREA ADMINISTRATIVA TH-F-40

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La E.S.E Hospital San Rafael Tunja, entendiendo la importancia de una adecuada gestión de la información, se ha comprometido con la implementación de un Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información -MSPI, de acuerdo con la Política de Gobierno Digital y en concordancia con la misión y visión de la entidad.

La Seguridad de la Información, como habilitador transversal de la Política de Gobierno Digital, busca crear condiciones de uso confiable en el entorno digital, mediante un enfoque basado en la gestión de riesgos, preservando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de las entidades del Estado y de los servicios que prestan al ciudadano.

La información tiene la característica de ser uno de los activos más importantes para cualquier organización, debido a que de su tratamiento confidencial depende la rentabilidad y continuidad de su modelo de negocio, por esta razón la seguridad de la información resulta ser un factor crítico para la estabilidad de la entidad.

Diagnóstico de Seguridad de la Información

La fase de diagnóstico de Seguridad y Privacidad de la información se define como la fase inicial del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información (MSPI) establecido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones (MinTIC) para todas aquellas entidades que pertenecen al ámbito gubernamental y permite identificar el estado actual de las organizaciones con respecto a los requerimientos del MSPI. Se realizó el diagnóstico del estado actual de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja con respecto a los requerimientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información propuesto por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Avance implementación seguridad de la información. La herramienta GAP evalúa los controles que se definen en la pestaña administrativas y técnicas con base en el Anexo "A" de la Norma ISO 27001 del 2013, eligiendo 14 dominios que van desde el A.5 al A.18, compuesto por 114 controles, la calificación de estos controles se basa en la siguiente tabla de Nivel de Madurez del MSPI.

Tabla 1 Resultados Evaluación de efectividad de Controles - ISO 27001:2013

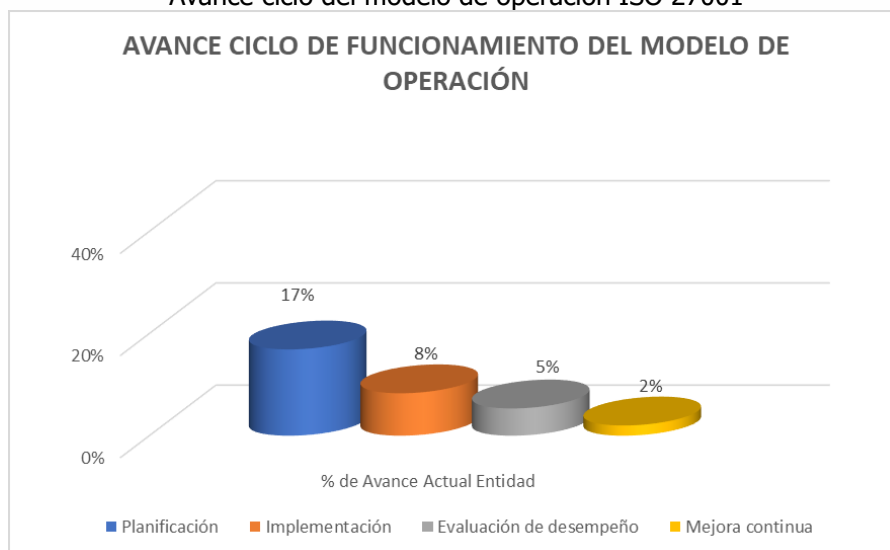
No.	Evaluación de Efectividad de controles			EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL
	DOMINIO	Calificación Actual	Calificación Objetivo	

A.5	POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	30	100	REPETIBLE
A.6	ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	2	100	INICIAL
A.7	SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS	41	100	EFFECTIVO
A.8	GESTIÓN DE ACTIVOS	27	100	REPETIBLE
A.9	CONTROL DE ACCESO	52	100	EFFECTIVO
A.10	CRIPTOGRAFÍA	0	100	INEXISTENTE
A.11	SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO	64	100	GESTIONADO
A.12	SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES	55	100	EFFECTIVO
A.13	SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES	58	100	EFFECTIVO
A.14	ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS	58	100	EFFECTIVO
A.15	RELACIONES CON LOS PROVEEDORES	30	100	REPETIBLE
A.16	GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	29	100	REPETIBLE
A.17	ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	24	100	REPETIBLE
A.18	CUMPLIMIENTO	54	100	EFFECTIVO
PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES		37	100	REPETIBLE

Como se puede detallar en la tabla anterior la entidad en la evaluación de efectividad tiene un promedio de 37 % lo que significa que se encuentra en un nivel repetible, según las recomendaciones de Gobierno Digital y MinTIC el promedio para que una entidad logre una gestión de seguridad de la información aceptable el porcentaje en que se debe encontrar es un 70 % o más.

De acuerdo con el informe auditoria al sistema de seguridad de la informacion respecto a la norma NTC ISO/IEC 27001:2023

Avance ciclo del modelo de operación ISO 27001



5.1.1. Brecha Anexo A ISO 27001:2013. La brecha que proyecta la herramienta GAP resume cada uno de los dominios en donde se identifica el porcentaje en el que se encuentran actualmente y se refleja la

diferencia que falta para obtener el estado ideal. En la siguiente ilustración se detallan los resultados de la auditoria realizada por la revisoria fiscal.

Ilustración 1 Brecha Anexo A ISO 27001:2013



En la siguiente imagen se muestra el porcentaje de cumplimiento por cada uno de los 14 dominios y 114 controles de la norma NTC ISO-IEC 27001:2013; informe de la revisoría fiscal:

Calificación Dominios ISO 27001 – Informe Revisoría Fiscal

No.	DOMINIO	Evaluación de Efectividad de controles		EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL
		Calificación Actual	Calificación Objetivo	
A.5	POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	70	100	GESTIONADO
A.6	ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	40	100	REPETIBLE
A.7	SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS	76	100	GESTIONADO
A.8	GESTIÓN DE ACTIVOS	56	100	EFFECTIVO
A.9	CONTROL DE ACCESO	36	100	REPETIBLE
A.10	CRIPTOGRAFÍA	0	100	INEXISTENTE
A.11	SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO	56	100	EFFECTIVO
A.12	SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES	56	100	EFFECTIVO
A.13	SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES	65	100	GESTIONADO
A.14	ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS	56	100	EFFECTIVO
A.15	RELACIONES CON LOS PROVEEDORES	30	100	REPETIBLE
A.16	GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	46	100	EFFECTIVO
A.17	ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	0	100	INEXISTENTE
A.18	CUMPLIMIENTO	59	100	EFFECTIVO
PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES		46	100	EFFECTIVO

Fuente: Auditor

Avance de los resultados del componente de Ciberseguridad – ISO 27032; esta norma contiene las directrices para la Ciberseguridad, es parte de la serie ISO 27000 que se centra en estándares relacionados con la seguridad de la información. Esta norma específica ofrece directrices detalladas para gestionar y mejorar la ciberseguridad en un mundo cada vez más interconectado.

Tabla 2 Resultado de evaluación de los controles ISO 27032 y NIST

MODELO FRAMEWORK CIBERSEGURIDAD NIST		
Etiquetas de fila	CALIFICACIÓN ENTIDAD	NIVEL IDEAL CSF
IDENTIFICAR	51	100
DETECTAR	51	100
RESPONDER	56	100
RECUPERAR	53	100
PROTEGER	50	100

Fuente: Auditoria Revisoria Fiscal

Dificultades: La institución no cuenta con un grupo transversal de seguridad de la información que opere de manera independiente a la oficina de TIC, en este caso, la entidad tiene ubicado en la misma área los aspectos de funcionalidad y de seguridad. No se cuenta con

REQUERIMIENTOS INFRAESTRUCTURA DE TI

La constante evolución que trae consigo las tecnologías de la información y las comunicaciones, implica la adopción de metodologías, esquemas o estrategias que permitan establecer una adecuada gestión de las diversas herramientas que la componen y a su vez fortalecer la planificación de los recursos indispensables para alcanzar un nivel óptimo en su implementación

La infraestructura tecnológica constituye un factor crítico de éxito en cualquier institución; incluye el hardware (ordenadores, monitores, videocámaras, routers, Wi-Fi, teléfonos, sensores, escáneres, impresoras, cableado, etc), el software (sistemas y programas que facilitan el funcionamiento de otras aplicaciones, entre ellos: sistemas operativos y programas informáticos como bases de datos, procesadores de texto, herramientas de ofimática) y las redes de datos que permiten junto con los dispositivos de comunicación y transmisión de datos, la conectividad entre las estaciones de trabajo, la utilización de los aplicativos, el internet, la telefonía entre otros, además de los diferentes servicios necesarios para optimizar la gestión interna y seguridad de información.

Se presentó informe a Junta Directiva del Hospital con los requerimientos de TI; las actividades resultantes de la planeación 2023, se vienen desarrollando a través de un equipo de trabajo consolidado y un crecimiento presupuestal que se resume a continuación

2020	1.018.170.973	*Soporte a sistemas de información: Daruma, Sico, Okorum, Servinte, Orfeo, Agfa, Hosting (web, cursos virtuales y correos electrónicos), facturación electrónica *Actualización Servinte version HC 1.3 valor de 325 millones
------	---------------	--

2021	786.507.155	*Soporte a sistemas de información: Daruma, Sicofo, Okorum, Servinte, Orfeo, Agfa, Hosting (web, cursos virtuales y correos electrónicos), facturación electrónica *Compra repuestos 92 millones *Mantenimiento correctivo datacenter 60 millones *Migración a hosting 155 millones
2022	3.035.646.165	*Soporte a sistemas de información: Daruma, Sicofo, Okorum, Servinte, Orfeo, Agfa, Hosting (web, cursos virtuales y correos electrónicos), facturación electrónica *Compra computadores 679 millones *Mantenimiento redes y servidores 554 millones *Soporte y mantto impresoras 50 millones *Enterprise Imaging 551 millones, *hosting y correos 156 millones *Migración a IPV6
2023	2.781.518.913	*Soporte a sistemas de información: Daruma, Sicofo, Okorum, Servinte, Orfeo, Agfa, Hosting (web, cursos virtuales y correos electrónicos), facturación electrónica *Actualización directorio activo 40 millones *Zona wifi 95 millones *Arriendo servidor 3net (compra) 97 millones *Arriendo Servidor Agfa (compra) 192 millones, licencias 109 millones, monitores, microfonos 134 millones *en proceso 320 millones PETI y compra de licencias 550 millones

Como se observa en la tabla anterior, se han venido realizando intervenciones para mantener la infraestructura, pero el presupuesto resulta aún muy insuficiente para abarcar todas las líneas estratégicas y operativas del Proceso con miras a la renovación tecnológica.

Adicional a las actividades propias de mantenimiento y soporte de los sistemas de información, fueron surgiendo necesidades de actualización y desarrollo generándose mayor demanda de almacenamiento y arquitectura tecnológica, todo a la par de las ampliaciones de capacidad instalada de la Institución, por lo cual se tercerizaron algunos procesos hasta entonces en manos de técnicos de apoyo como el mantenimiento impresoras y escáneres, hasta el mantenimiento de dicha arquitectura de lo que no se tiene conocimiento de intervenciones anteriores.

Como se mencionó en el numeral 3.8 se aprobó la necesidad contractual en comité directivo de realizar una consultoría para la formulación del PETI con una proyección de 10 años, la cual se encuentra en gestión precontractual, sumado a las proyecciones de capacidad instalada derivadas de la unidad materno infantil UMI y la primera fase de la torre de alta complejidad. Adicionalmente y producto de las ejecuciones contractuales de proveedores de mantenimiento, base de datos, internet, entre otros surgieron nuevas necesidades que sumadas al cambio de gobierno departamental y con éste de administración del Hospital, se requiere dejar plasmada la situación actual y la hoja de ruta que permita tomar las decisiones adecuadas en materia de planeación a través de una entrega para empalme confiable, completa y proyectada financieramente

21. INFORME GESTIÓN CLÍNICA

Para la vigencia 2023-2024 cuyo lema “En el San Rafa Trabajamos con el Alma” desde el proceso de Gestión clínica nuestra labor: cuidar y tratar a pacientes con patología médica y/o quirúrgica que por su situación clínica necesitan una atención continuada que no puede prestarse de forma ambulatoria a fin de mejorar su estado de salud con un enfoque en el usuario y su familia.

Para cumplir, mejorar y seguir el lema ha sido importante la labor que desde hospitalización y/o gestión clínica prestan profesionales constituidos por especialistas de las diferentes áreas de acuerdo con la necesidad del paciente y la misión de los médicos generales de los servicios, así mismo, esta coordinación tiene a cargo subprocesos de que engranan y articulan la atención integral y trabajar con el alma.

SUB-PROCESOS: PSICOLOGÍA

Desde el mes de marzo de 2023 se realiza el cambio de equipo de psicólogos a psicólogos especialistas en el área clínica con el objetivo de mejorar el servicio y la calidad de la atención, actualmente el servicio de psicología cuenta con cinco profesionales especializadas en el área clínica las cuales se encuentran cubriendo los diferentes servicios con los que cuenta el hospital para brindar la atención psicológica oportuna en el menor tiempo posible.

Dichas profesionales cumplen con 188 horas de trabajo al mes, con turnos de 9 horas de lunes a viernes en horario de 8 am a 6pm y fines de semana de 8 am a 5 pm cubriendo el servicio todos los días sin excepción con el fin de brindar la atención oportuna a cada uno de los casos. De acuerdo a lo anterior, el proceso de psicología presta atención en todos los servicios de hospitalización, sala de partos, sala de cirugía y apoyo en programas de consulta externa (clínica de obesidad).

A partir del mes de marzo del año 2023 a la fecha se evidencia incremento en el número de interconsultas (valoraciones y seguimientos individuales por psicología) mes a mes como se muestra en la siguiente tabla:

Nº INTERCONSULTAS PSICOLOGÍA CLÍNICA	
Enero	487
Febrero	681
Marzo	1035
Abril	1325
Mayo	1454
Junio	1154
Julio	1262
Agosto	1329
Septiembre	1487
Octubre	1672
Noviembre	1714
Diciembre	1617
Enero 2024.	1745
Febrero 2024.	1915



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Como se evidencia en la tabla anterior, el aumento en las interconsultas y por consiguiente en la facturación del proceso en el mes de enero del 2023 vs mes de febrero del 2024 es de 1428 interconsultas. Frente a la infraestructura, cada una de las psicólogas clínicas cuenta con su respectivo cubículo dotado de computador, silla y escritorio para realizar el adecuado registro de las notas asistenciales en la historia clínica de cada uno de los pacientes, se realizan las valoraciones y las psicoterapias individuales por psicología dentro del servicio en el cual se encuentra ubicado el paciente, servicios los cuales cuentan con las márgenes establecidas por el sistema único de habilitación de la resolución 3100 del mes de noviembre del año 2019.

Por otra parte, frente a los indicadores del proceso los cuales se encuentran en etapa de desarrollo para continuar con la revisión y aprobación se ubican los siguientes:

1. Atención oportuna a pacientes víctimas de código verde antes de las veinticuatro horas.
2. Atención oportuna a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género antes de las veinticuatro horas.
3. Atención oportuna a pacientes o familiares que requieran contención emocional por situación de duelo ante fallecimiento o enfermedad.
4. Oportunidad de tiempo de respuesta a las interconsultas generadas por al servicio.

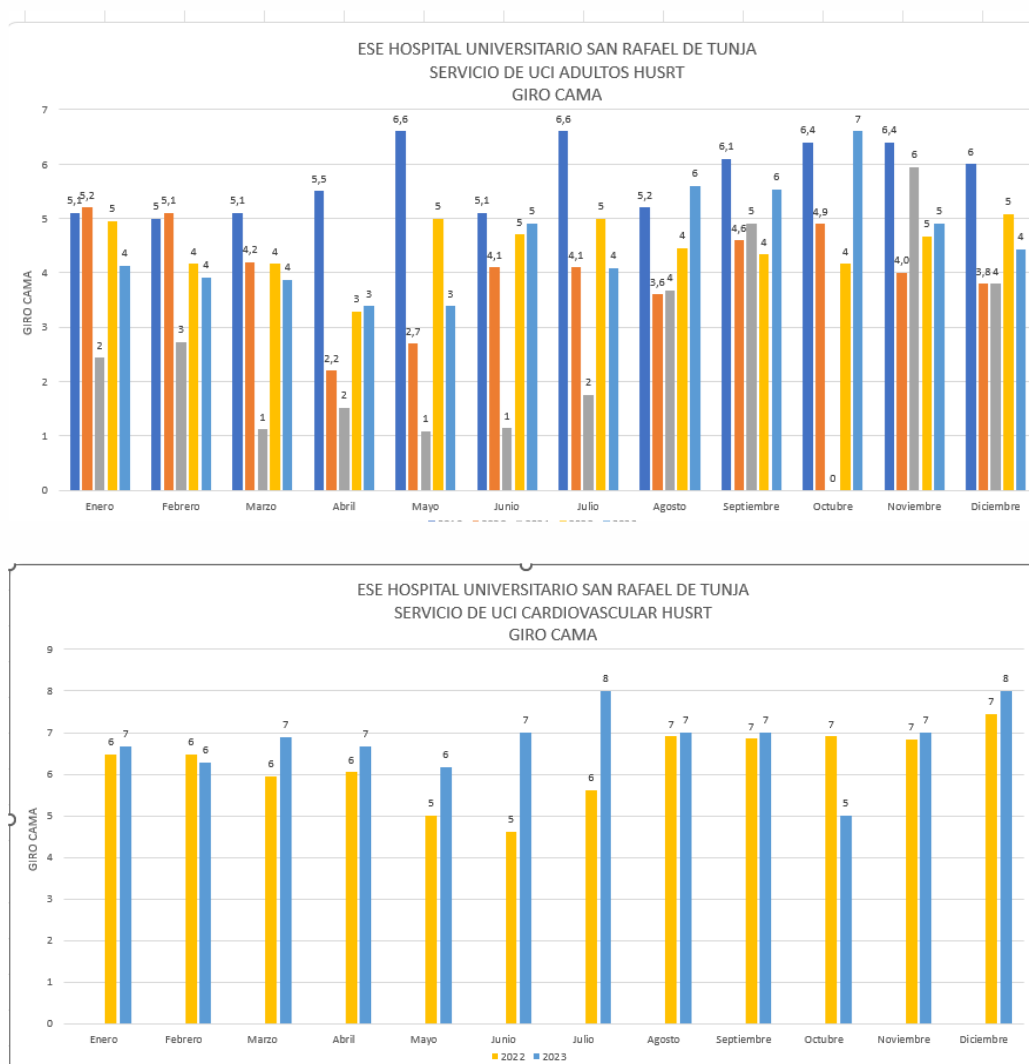
Finalmente, como meta a corto plazo se encuentra establecido aumentar el número de interconsultas realizadas por mes y disminuir el tiempo de respuesta de las mismas, sin reducir la calidad de la atención la cual ha caracterizado el proceso desde la llegada de los profesionales especializados en el área clínica, de igual forma cumpliendo con los indicadores nombrados anteriormente.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y UNIDAD NEUROVASCULAR

En el vertiginoso avance de la medicina contemporánea, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario San Rafael en Tunja emerge como un pilar fundamental en la atención de pacientes en estado crítico de la red hospitalaria pública del departamento de Boyacá y del centro oriente colombiano. Dotada con equipamiento de vanguardia y un personal altamente capacitado, representa la conjunción perfecta entre la excelencia clínica y la innovación tecnológica. Se divide en dos unidades una para pacientes con patologías neuro cardiovasculares con 18 unidades y otra para pluripatologías de 23 habitaciones.

En primer lugar, es crucial destacar el papel fundamental que desempeña la tecnología de punta en la UCI del Hospital Universitario San Rafael. Equipos sofisticados de monitorización, ventiladores mecánicos de última generación, sistemas de infusión de fármacos automatizados y dispositivos de imagen avanzada son solo algunos ejemplos de los recursos disponibles en esta unidad. Estos instrumentos permiten una vigilancia continua y precisa de los signos vitales del paciente, facilitando la detección temprana de cualquier cambio o complicación. Así mismo, posibilitan la administración de tratamientos personalizados y la adaptación rápida a las necesidades cambiantes del paciente, garantizando así una atención óptima y oportuna.





Además del equipamiento tecnológico, la UCI del Hospital Universitario San Rafael se distingue por contar con un equipo multidisciplinario de profesionales durante las 24 horas del día. Médicos especializados en cuidados intensivos, enfermeras especializadas, médicos generales con entrenamiento, terapeutas respiratorios, fisioterapia y otros expertos colaboran estrechamente para proporcionar una atención integral y personalizada. Esta sinergia entre diferentes disciplinas médicas garantiza una gestión eficiente y coordinada de la atención del paciente, maximizando las posibilidades de una recuperación exitosa.

Otro aspecto crucial de la UCI del Hospital Universitario San Rafael es su capacidad para ofrecer un entorno seguro y controlado. Esta unidad está diseñada para minimizar el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la Salud y otros eventos adversos, mediante estrictos protocolos de higiene y control de

calidad. Además, la presencia de sistemas de alarma y dispositivos de seguridad contribuye a prevenir incidentes potencialmente peligrosos, asegurando así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

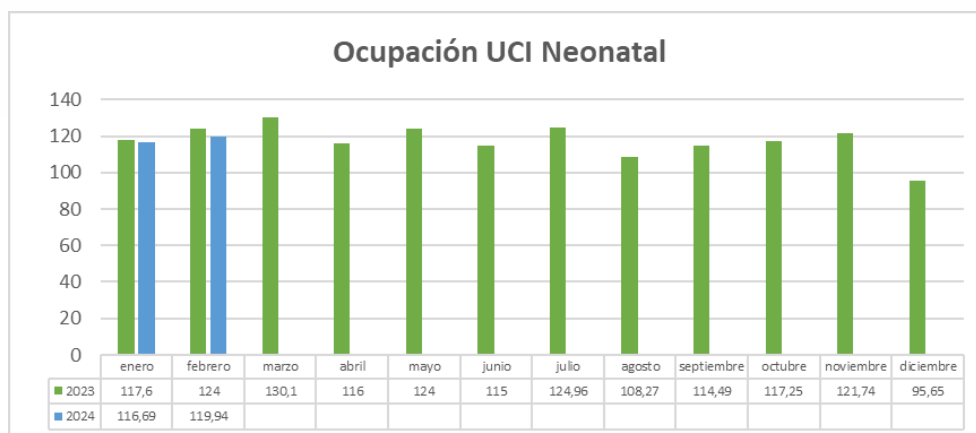
Adicionalmente, la UCI del Hospital San Rafael fomenta la investigación y la innovación en el campo de los cuidados críticos. Esta unidad sirve como un centro de excelencia donde se realizan estudios descriptivos, se desarrollan nuevas terapias y se evalúan tecnologías emergentes, como las terapias de hemo perfusión, hemodiafiltración y plasmaféresis. Esta constante búsqueda de conocimiento y mejora continua permite que la UCI del Hospital San Rafael esté a la vanguardia de la medicina, ofreciendo a los pacientes acceso a los últimos avances y tratamientos disponibles.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

La UCI Neonatal del Hospital Universitario San Rafael de Tunja es la única en la red pública de Boyacá; somos centro de referencia de todo el departamento y departamentos aledaños, contamos con personal capacitado e idóneo, además de los recursos necesarios para atender de forma oportuna y de calidad, las diferentes urgencias y emergencias, con 23 camas habilitadas distribuidas por criterio estancia de la siguiente manera: 8 camas para cuidado intensivo, 6 camas para cuidado intermedio y 9 camas para cuidado básico.

Somos la única institución del departamento que cuenta con subespecialidades como: cardiología pediátrica, neurología pediátrica, nefrología pediátrica, infectología pediátrica, endocrinología y cirugía pediátrica con el único subespecialista en cirugía colo-rectal pediátrica del departamento. Adicionalmente, somos la única institución del departamento que cuenta con equipos completos, personal entrenado y protocolo para ofrecer hipotermia terapéutica a los neonatos con asfixia perinatal desde el mes de noviembre del 2022, única medida eficaz para disminuir secuelas neurológicas a mediano y largo plazo en estos pacientes.

Debido a lo mencionado, ha aumentado progresivamente la demanda de servicios en la UCI Neonatal de la institución. A continuación, se muestran las gráficas de ocupación.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Para garantizar la atención de los recién nacidos hemos venido incrementando el personal en todos los perfiles (como se observa en el siguiente cuadro), buscando desarrollar y especializar el perfil del equipo de salud del servicio. A través del plan de formación y de capacitaciones hemos venido reforzando las competencias del personal relacionadas con protocolos institucionales y guías de manejo de las primeras causas de hospitalización, patologías nuevas o atípicas para el servicio, así como tecnologías adquiridas.

El Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con el Programa Madre Canguro desde hace 17 años, lo que nos ha permitido garantizar el seguimiento de los pacientes de alto riesgo permitiendo egresos seguro y tempranos, mejorando el giro cama, disminuir estancias hospitalarias y complicaciones derivadas de su diagnóstico y comorbilidades. A continuación, se muestra las estadísticas del giro cama del último año donde se ve evidencia lo mencionado.

Comportamiento Indicadores Vigencia 2023 Egresos 571

- Con un índice promedio de ocupación de 53% para camas de cuidado Intensivo con un rango entre 30 y 88,7 %; y un promedio de ocupación camas Intermedio de 171% con un rango entre 136 – 230 %
- Un total de 1861 días camas ocupados cuidado Intensivo, 1251 para cuidados intermedios y 3149 camas ocupadas total. Lo anterior brinda una ocupación del servicio de 80% promedio durante toda la vigencia
- Giro cama de 2,1 en cuidados Intensivos con promedio de estancia de 8,3 y un giro cama de 11 para cuidados intermedios con promedio de estancia de 4.9 días

Comportamiento Indicadores Vigencia 2024

Egresos 93

- Con un índice promedio de ocupación de 45.7% para camas de cuidado Intensivo con un rango entre 37.9 y 53.5 %; y un índice promedio de ocupación camas Intermedio de 184.42% con un rango entre 167 – 201 %
- Un total de 276 días camas ocupados cuidado Intensivo y 222 para cuidados intermedios con 507 camas ocupadas total. Lo anterior brinda una ocupación del servicio de 70% promedio durante la vigencia
- Giro cama de 2,25 en cuidados Intensivos con promedio de estancia de 6 y un giro cama de 10.25 para cuidados intermedios con promedio de estancia de 5.35 días

NUTRICION CLINICA

Por medio de la mediante la resolución 042 del 21 de febrero de 2007, surge la necesidad de conformar el grupo de Soporte Metabólico y Nutricional, actualmente conocido como el grupo multidisciplinario NUTRE, a través del cual se provee terapia nutricional en forma más efectiva, apropiada, segura y sólo cuando se



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



necesita; se asocia con mejores resultados de los pacientes, menor estancia hospitalaria y beneficia la relación de costo-efectividad.

El servicio de nutrición clínica de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja hace parte del programa NUTRE, antes conocido como Soporte Metabólico y Nutricional, tiene como misión velar por las políticas, procesos, actividades administrativas y asistenciales, relacionadas con la atención nutricional de alta calidad, a través del cuidado profesional personalizado y humano. Nos encontramos ubicados en las diferentes aéreas del servicio de hospitalización, urgencias, consulta externa, Unidad Cuidados Intensivo Adultos, unidad de cuidado intensivo pediátrico, unidad de cuidado intensivo neonatal, disminuyendo el riesgo de complicaciones, tiempo de estancia hospitalaria y costos durante la atención, a través de una adecuada alimentación y nutrición de los pacientes. El horario de funcionamiento es de lunes a lunes de 7 am a 7 pm.

El programa ha aumentado progresivamente la demanda de solicitud de interconsultas en los diferentes servicios de hospitalización. A continuación, en la siguiente tabla, se muestra el número de interconsultas generadas y respondidas entre el mes de enero y febrero.

REPORTE DE INTERCONSULTAS REALIZADAS POR EL AREA DE NUTRICIÓN CLINICA EN EL MES DE ENERO Y FEBRERO			
VALORACION MULTIDICIPLINARIA PARA TERAPIA NUTRICIONAL POR AREAS	Enero	Febrero	Total
P2 UCI NEONATAL	56	158	214
P5 UCI CORONARIA	11	12	23
P7 UCI PEDIATRICA	284	205	489
PISO SOTANO HOSPITALIZACION	31	12	43
PISO1 URG CAMA TEMPORAL	65	36	101
PISO1 URG GENERAL	37	51	88
PISO2 CIRUGIA AMBULATORIA	1		1
PISO2 INTERNACIÓN GINECOLOGÍA	14	11	25
PISO2 SALAS CIRUGIA	3	1	4
PISO2 URGENCIAS DE GINECOLOGÍA	8	7	15
PISO3 PEDIATRIA	202	173	375
PISO3 SUR	33	58	91
PISO5 NORTE	37	53	90
PISO6 NORTE	32	12	44
PISO6 SUR	31	38	69
PISO7 SUR	22	86	108
	867	913	1780

De las 1780 interconsultas generadas entre el mes de enero y febrero, 767 fueron valoraciones primera vez y 1012 eran seguimientos.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Además, apoyamos algunos programas clínicos que hace parte del plan de gestión y plan de desarrollo de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja (2020 - 2024), como el Programa de rehabilitación cardiovascular, de 2 a 3 veces al mes.

También apoyamos la estrategia IAMII (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral), amparado bajo la resolución 370 del 2020, Como es sabido, desde el 2019, el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, obtuvo la certificación como institución IAMII, siendo la estrategia parte importante de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal; hemos venido generando acciones encaminadas a la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Desde el mes de octubre del año 2023, contamos con una Nutricionista encargada de realiza seguimiento al servicio de alimentos tercerizado Sumiservi S.A.S que brinda alimentación a los pacientes de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Lo anterior con el fin de mejorar la calidad de la alimentación ofrecida, logrando así la satisfacción de los usuarios en lo que respecta a las dietas normales y terapéuticas.

ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS INSTITUCIONALES: Se tiene participación en los programas:

- Programa trombólisis/trombectomía cerebral por AC isquémico: Se realiza rehabilitación temprana en periodo intrahospitalario
- Rehabilitación cardiovascular: En este programa se participa en el periodo ambulatorio realizando las sesiones de rehabilitación en las fases II y III, se proyecta realizar las sesiones en fase 0 y I que corresponde a la fase intrahospitalaria
- Rehabilitación Pulmonar: En este programa se participa en el periodo ambulatorio realizando las sesiones de rehabilitación pulmonar.

PROGRAMAS INTITUCIONALES

Partiendo del objetivo estratégico de mejorar el desempeño de la entidad frente al cumplimiento de las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja durante el período 2020-2024, a través de procesos de mejoramiento continuo, estrategias enfocadas al cumplimiento de la misión y la visión, el uso eficiente de los recursos financieros mediante el seguimiento, acompañamiento y verificación permanente del cumplimiento de directrices, procesos y procedimientos, promoviendo acciones dirigidas a mejorar las actividades para el desempeño institucional y la prestación integral de servicios de salud, se hace la revisión y análisis de indicadores como herramienta en la toma de decisiones gerenciales.

COMPORTAMIENTO POR ÁMBITO 2023



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

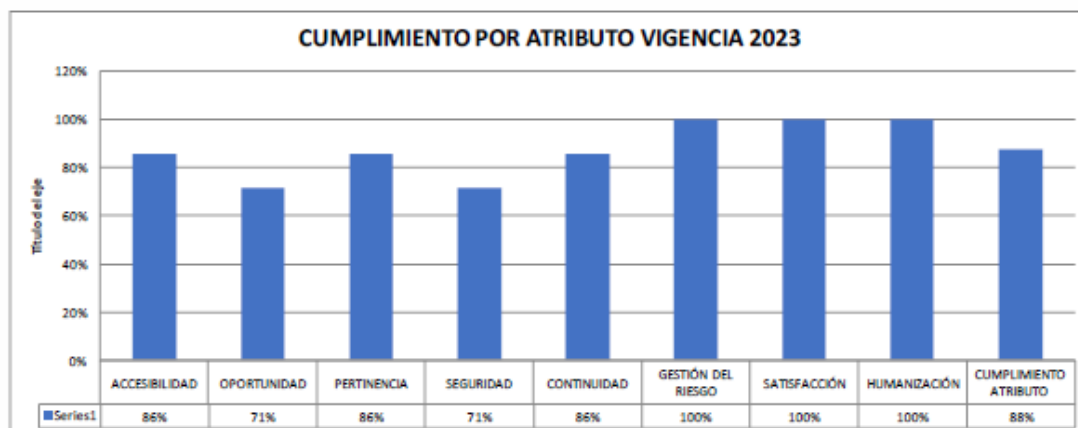


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net

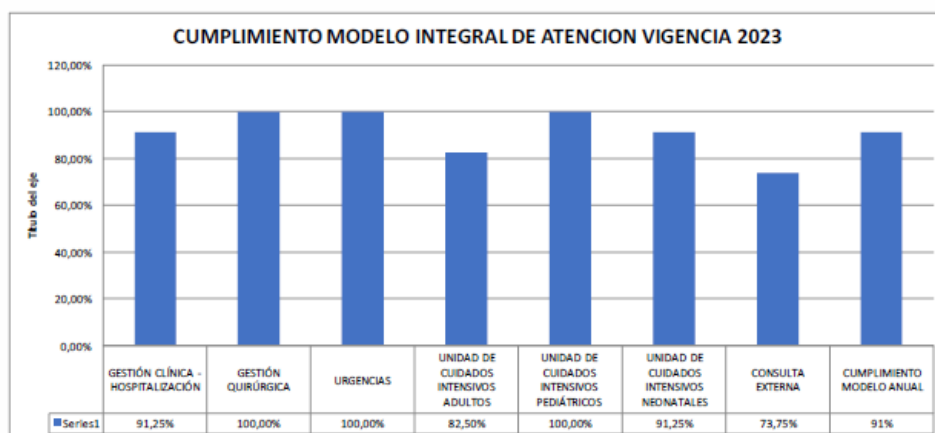




Al analizar el comportamiento de los atributos que se miden en el modelo integral de atención de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el año 2023, se pudo observar que los que obtuvieron menor puntaje respecto a los demás fueron oportunidad y seguridad, las cuales se determinó que en los servicios donde no se logró el cumplimiento de la meta fue en la unidad de cuidados intensivos adulto y cuidados intensivos neonatales (Tiempo promedio de respuesta a interconsultas de UCI Adultos – Tiempo promedio de respuesta a interconsultas en UCI Neonatal al Servicio de Urgencias respectivamente), es así como de esta manera se implementaron planes de mejora en cada una de las unidades para lograr una prestación del servicio con oportunidad sin poner en riesgo la seguridad de nuestros pacientes. Por otro lado, en cuanto a el atributo de seguridad, la unidad de cuidado intensivo adulto y consulta externa (servicios de apoyo) no cumplen meta en cuanto a el análisis de eventos adversos por lo que finalizada la vigencia se realizaron mesas de trabajo con dichos servicios con el fin de plantear estrategias que garanticen el análisis de estos casos en conjunto con el programa de seguridad del paciente de la institución.

Finalmente se observa que en los demás atributos hay un cumplimiento en general de la meta por lo que se invita a todos los procesos continuar con estas buenas prácticas y velar siempre por una prestación de servicios de salud de manera integral y humanizada.

COMPORTAMIENTO POR SERVICIOS 2023



Respecto al análisis por servicios y su cumplimiento general del modelo integral de servicios de salud durante la vigencia 2023, se observó que los servicios que cumplieron en un 100% la meta institucional fueron Gestión quirúrgica, urgencias y la unidad de cuidados intensivos pediátricos, posteriormente lo que hace referencia a gestión clínica, consulta externa, la unidad de cuidados intensivos neonatales y la unidad de cuidados intensivos adultos cumplen la meta institucional (70%) no en su totalidad, en lo que respecta a gestión clínica el incumplimiento es debido a falta de disponibilidad de cama para el 100% de nuestros usuarios, razón por la cual ya se encuentra en ejecución la ampliación de una nueva torre para así garantizar accesibilidad a nuestros servicios de salud.

En la unidad de cuidados intensivos adulto se encuentra en proceso plan de mejora para garantizar el análisis de la totalidad de eventos adversos y adicionalmente se cuenta con la implementación de otro plan de mejora con el fin de garantizar la oportunidad de la respuesta a las interconsultas de este servicio. Para la unidad de cuidados intensivos neonatales se proyecta que para la vigencia 2024 se logre dar cumplimiento a la oportunidad de respuesta a interconsulta en el servicio de urgencias toda vez que para el año 2023 fue mínimo el valor por el que dejaron de cumplir la meta.

Para el servicio de consulta externa se observó que no cumplieron meta en 3 de los 8 indicadores del modelo integral de salud los cuales hacen referencia a Porcentaje de cumplimiento del programa de adherencia a guías en Consulta Externa, Proporción de vigilancia de eventos adversos en Consulta Externa y Servicios de Apoyo, Proporción de retraso inicial al ingreso al PMC ambulatorio, Hospitalización; en estos indicadores ya se cuenta con planes de mejora con el fin de garantizar el cumplimiento de los mismos y no afectar la calidad de prestación de servicios de salud.

Finalmente, y luego de analizar todos los atributos medidos por cada uno de los servicios se determinó que el cumplimiento para la vigencia 2023 del modelo integral de servicios de salud fue de 91% conllevando de esta manera al cumplimiento de la meta institucional propuesta en el plan de desarrollo



PROGRAMAS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SEGUIMIENTO COMUNITARIO – PLAN DE DESARROLLO

A lo largo del año 2023 se fueron implementando varios programas, servicios y/o proyectos que se encontraban incluidos dentro del plan operativo anual vigencia 2020-2024, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- Clínica de Obesidad (Res. 080 de 2023)
- Rehabilitación Pulmonar – Pruebas de función pulmonar (Res. 424 de 2023)
- Rehabilitación Cardíaca (Res. 425 de 2023)
- Programa con tus Pies (pie diabético) (Res. 202 de 2023)
- Clínica de Anticoagulación – Hospital Seguro contra la trombosis (Res. 320 de 2023)
- Endocrinología pediátrica (Servicio habilitado)
- Microcirugía (Servicio habilitado)
- Comité de bioética (Res. 336 de 2021)
- Hospital Generador de Vida (Donación de órganos)
- U CI Coronaria (Servicio habilitado)
- Clínica del dolor y cuidado paliativo (Servicio habilitado)

Cada uno de estos programas que se mencionan anteriormente cuentan con su análisis situacional de implementación en la institución, adicionalmente, el seguimiento de los mismos se realiza mediante indicadores de productividad de cada uno, en cuanto a la parte documental cuentan con el programa descrito en nuestro sistema de información DARUMA, así como de documentos apoyo para poder funcionar y que sean claros para el resto de personal asistencial del hospital. Por otra parte, antes de su adopción cada uno cuenta con su análisis de costos con el fin de que adicional a prestar atención especializada a nuestra comunidad sea sostenible para institución su implementación. Finalmente, se documenta trimestralmente un informe ejecutivo del comportamiento de los mismos de acuerdo a el cronograma planteado inicialmente por el plan de desarrollo, y es así como se obtiene un puntaje de calificación.

Se resalta la amplia labor en cuanto a la implementación y ejecución en cada uno de los programas de alta complejidad con el fin de aportar en el cumplimiento del plan de desarrollo de la vigencia, adicional a cumplir con un adecuado comportamiento de indicadores de seguimiento, se da a conocer su productividad con el fin de que sean estos programas sostenibles a lo largo del tiempo y que a su vez logren brindar atención con calidad y humanización a toda nuestra población boyacense.

El objetivo primordial de la implementación de estos programas apunta a una prevención en salud, encaminados a brindar atención especializada que permita intervenir patologías o problemas en salud priorizados, así mismo se diseñaron estrategias articuladas entre la atención hospitalaria de alta complejidad con los prestadores primarios y el ente asegurador mediante rutas integradas de atención en salud con el fin de garantizar la continuidad en los manejos de nuestros pacientes.

PROGRAMAS INSTITUCIONALES



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



En lo relacionado a los programas institucionales actualmente se cuenta con los siguientes:

Programa de Farmacovigilancia (Res. 095 de 2014)
Programa Nutre (Res. 279 de 2023)
Programa de tecnovigilancia (Res. 096 de 2014)
Programa de reactivovigilancia (Res. 089 de 2014)
Programa Madre Canguro (Res. 108 de 2021)
Programa Amigos del corazón (Res. 055 de 2018)
Programa Por tu Piel (Res. 202 2023)
Programa de trombólisis (Res. 044 de 2019)
Programa de Hemovigilancia
Programa de optimización antimicrobiana (Res. 034 de 2024)

Los programas institucionales surgen con el fin de garantizar una intervención oportuna a los pacientes, a través de un talento humano capacitado en cada área y servicio, con el fin de contribuir a la rehabilitación y recuperación de nuestros pacientes, disminuyendo estancias, mitigando riesgo de complicaciones y gestionando los costos en salud. A través de estos se busca mantener los lineamientos emitidos por los entes de control y articularnos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio en Salud para dar continuidad del tratamiento y seguimiento a nuestros pacientes en el ámbito ambulatorio.

Estos programas se han reestructurado a partir de las nuevas tecnologías y con el apoyo de talento humano, dado que el volumen de atenciones para esta vigencia 2023-2024 ha venido en incremento y hemos contado con convenios con otras Instituciones de segundo nivel que han querido hacer parte de los procesos que ofrecemos, mejorando la consecución en las atenciones y garantizando el apoyo especializado con el que nosotros contamos actualmente, esperamos con este trabajo articulado poder beneficiar a más instituciones y principalmente a la población del departamento que vive en áreas distante para poder contribuir a una atención humanizada y manteniendo los estándares de calidad que mantenemos durante estos años.

ASIGNACIÓN DE CAMAS:

Proceso a cargo de atención hospitalaria Clínica que realiza la asignación de unidades en el servicio con base en criterios definidos y conocidos por los enfermeros profesionales y/o médico del área, basados en el procedimiento institucional TRA-PR-09 Asignación de camas de hospitalización cuyo objetivo es "Estandarizar el proceso para la asignación de cama hospitalaria teniendo en cuenta las condiciones clínicas del paciente y la capacidad instalada de la institución".

ESPECIALIDADES

- Medicina Interna
- Geriatria
- Nefrología



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

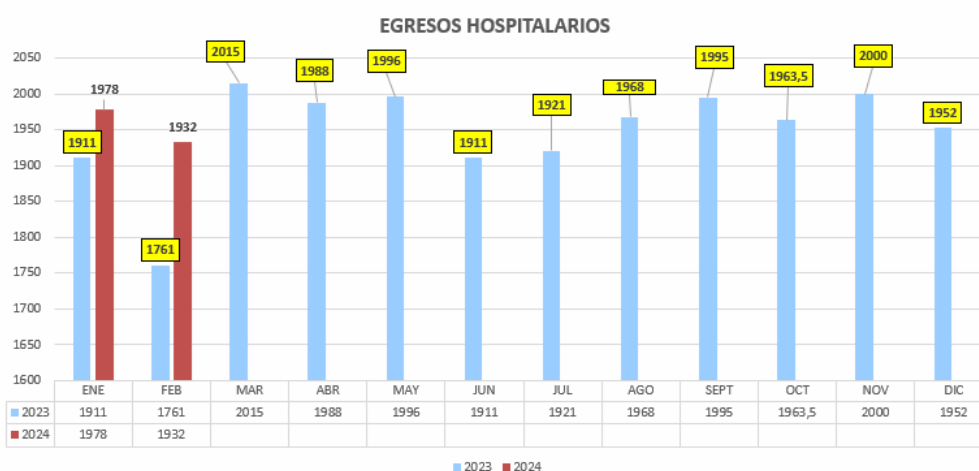
Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



- Nefrología Pediátrica
- Infectología Adultos
- Infectología Pediátrica
- Neurología
- Neurología Pediátrica
- Pediatría
- Reumatología
- Endocrinología
- Endocrinología Pediátrica
- Fisiatría
- Intensivista Pediátrica
- Medico Familiarista de Apoyo al Servicio de Pediatría
- Unidad de Cuidado Critico Neonatal
- Unidad de Cuidado Critico Pediátrica
- Unidad de Cuidado Critico Adulto y Cardiovascular

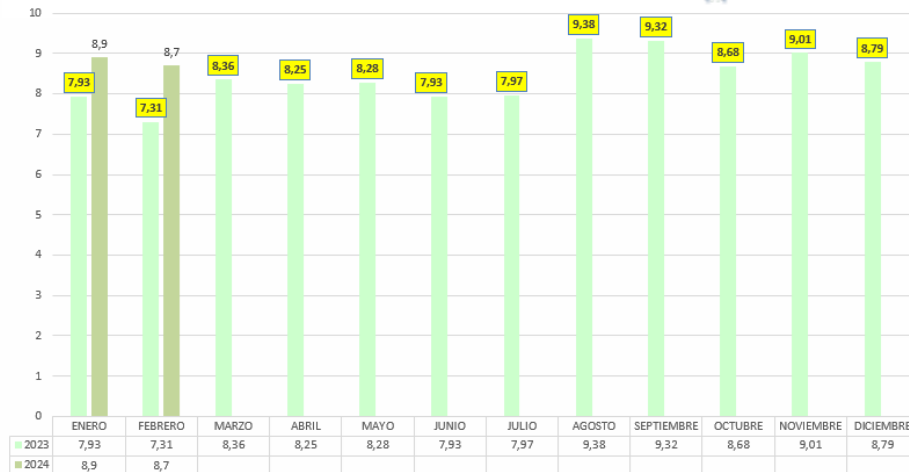
INDICADORES

51 EGRESOS HOSPITALARIOS, CONSOLIDADO REPORTE ESPECIFICO DE INDICADOR 2024-01-24, 15:32



50 GIRO CAMA CONSOLIDADO

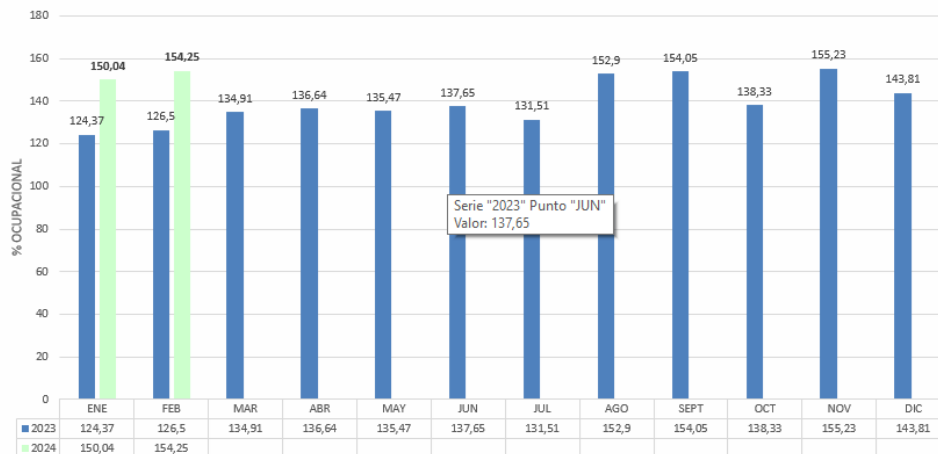
REPORTES ESPECÍFICO DE INDICADOR
2024-01-24, 15:53



El giro cama para la vigencia 2023 tuvo un promedio de 8.43, para lo corrido de la presente vigencia está en 8.8 mostrando aumento.

590 PORCENTAJE DE OCUPACIÓN, CONSOLIDADO

REPORTES ESPECÍFICO DE INDICADOR
2024-01-24, 16:08



991 PORCENTAJE OCUPACIONAL HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

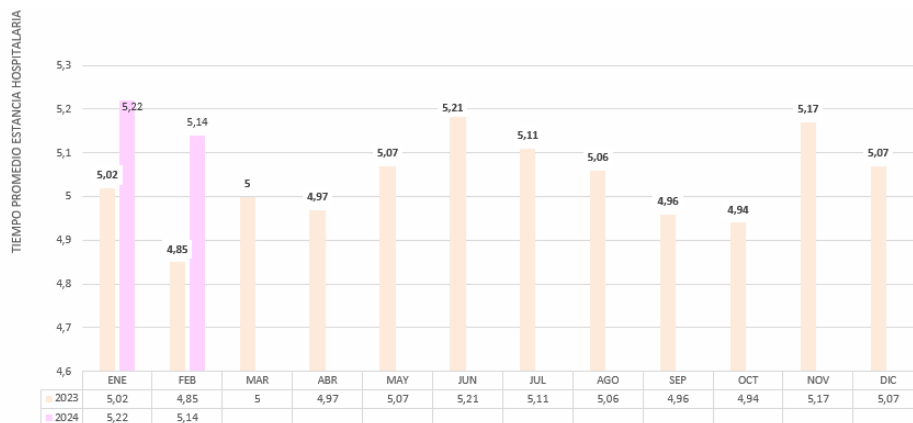
REPORTES ESPECÍFICO DE INDICADOR
2024-01-24, 16:13



El porcentaje ocupacional en hospitalización muestra para la vigencia 2023 un promedio de 142,3 para lo corrido de la presente vigencia se encuentra en 100,7, esto tiene que ver con algunos ajustes realizados a la medición del indicador y giro cama en hospitalización.

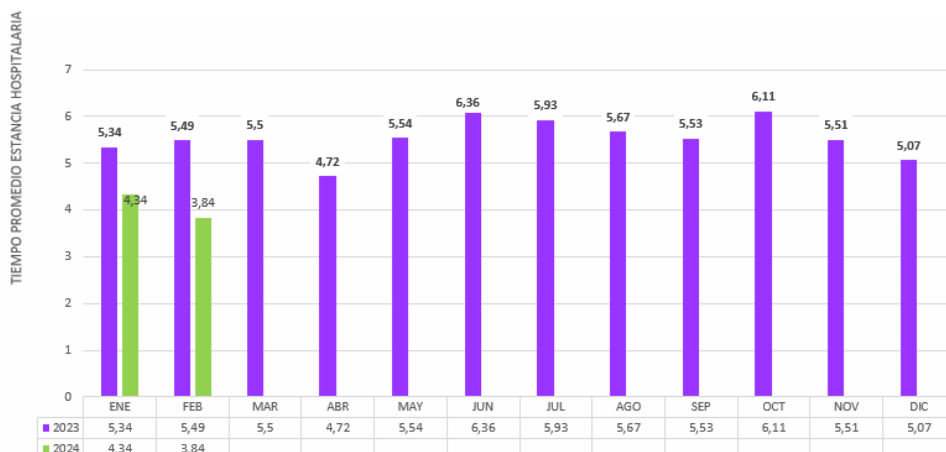
132 PROMEDIO DÍA ESTANCIA CONSOLIDADO

REPORTES ESPECÍFICO DE INDICADOR
2024-01-24, 16:43



133 PROMEDIO DÍA ESTANCIA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

REPORTE ESPECÍFICO DE INDICADOR
2024-01-24, 16:51



indicador de promedio estancia hospitalización muestra para la vigencia 2023 un promedio de 5.5, para lo corrido de la presente vigencia se encuentra en 4,09, mostrando reducción, la cual esperamos se mantenga a lo largo de para la vigencia 2024.

Logros Alcanzados

- Estandarización de uso y costo de insumos en Angiografía.
- Seguimiento responsable a costos y productividad en las diferentes especialidades con miras a seguimiento comparativo por vigencia.
- Seguimiento permanente a las unidades de cuidado intensivo neonatal, pediátrica, adulto y cardiovascular en cuanto a pertinencia, racionalidad técnico-científica y productividad.
- Fortalecer el acompañamiento a las diferentes áreas asistenciales y especialidades en requerimientos para mejorar la operatividad en la prestación del servicio.
- Unificar coordinación del manejo del talento humano del grupo de rehabilitación, nutrición y psicología mejorando la oportunidad y accesibilidad a los requerimientos con medición de productividad y resultados financieros de cada una de las áreas.
- Trabajo en equipo con proceso de asignación de camas dando cumplimiento a lo establecido en los procedimientos documentados para tal fin en la institución.
- Seguimiento continuo a los servicios hospitalarios, verificando la calidad de la atención hospitalaria diaria, la oportunidad del servicio, el cumplimiento de los profesionales de salud y el giro cama eficiente.
- Seguimiento e interacción con la auditoría médica concurrente, con el fin de agilizar los trámites administrativos que apoyan a la eficacia en la prestación del servicio.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



- En conjunto con la parte administrativa de auditoría médica en pisos y UCIs se ha logrado mitigar la glosa por concepto de pertinencia médica, con verificación de notas médicas permitiendo justificación del plan de manejo, mejorar oportunidad en toma de ayudas diagnósticas, oportunidad en inter consultas por especialidades y definición de conducta.
- Fortalecimiento de Educación continuada, mayor compromiso de los especialistas con el manejo del paciente, mejoría en las autorizaciones y toma de imágenes diagnósticas, más agilidad en el reporte de Laboratorios.
- Implementación de rondas administrativas semanales que permiten verificar pertinencias en estancia hospitalaria, en autorizaciones y demás con el fin de intervenir de manera inmediata situaciones individuales en cada caso revisado
- Lo anterior ha contribuido a una mejor prestación del servicio enfocada en la calidad, oportunidad pertinencia accesibilidad y seguridad para los pacientes.

22. GESTIÓN QUIRÚRGICA

Los servicios habilitados para la vigencia 2024 en el ámbito de la gestión quirúrgica son los siguientes:

GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO
Apoyo Diagnóstico	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
Apoyo Diagnóstico	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO
Apoyo Diagnóstico	747	PATOLOGÍA
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Consulta Externa	301	ANESTESIA
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Consulta Externa	320	GINECOBSTERECIA
Consulta Externa	331	NEUMOLOGÍA
Consulta Externa	335	OFTALMOLOGÍA
Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	355	UROLOGÍA
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
Consulta Externa	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	363	CIRUGÍA DE MANO
Consulta Externa	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
Consulta Externa	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
Consulta Externa	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Consulta Externa	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Consulta Externa	372	CIRUGÍA VASCULAR
Consulta Externa	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	387	NEUROCIRUGÍA



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



GRUPO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE SERVICIO
Consulta Externa	388	NEUROPEDIATRÍA
Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Quirúrgicos	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Quirúrgicos	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Quirúrgicos	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Quirúrgicos	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
Quirúrgicos	231	CIRUGÍA DE LA MANO
Quirúrgicos	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
Quirúrgicos	234	CIRUGÍA DE TÓRAX
Quirúrgicos	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1500100387

GRUPO	CÓDIGO	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	65	Atención del Parto	8
SALAS	13	Quirófano	6
SALAS	14	Partos	2
SALAS	46	Sala de Cirugía	1

Fuente: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1500100387

INDICADORES

PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE SALAS DE CIRUGÍA DE URGENCIA

Valores capturados												
	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	77,24	76,80	81,20	85,90	92,95	80,03	81,79	80,32	80,76	85,90	80,91	85,61
2024	92,95	91,78	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

El porcentaje de incremento en el porcentaje de salas se asocia a los esfuerzos en el mejoramiento de la programación, la gestión en los tiempos de utilización de salas incluyendo jornadas los fines de semana y festivos.

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	25,69	27,02	25,96	26,24	25,67	27,45	34,21	34,07	32,14	29,97	33,97	39,26
2024	42,41	34,79	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Días

La oportunidad en la realización de cirugía programada se corrigió en el mes de febrero teniendo en cuenta el incremento en las jornadas quirúrgicas y la disponibilidad de la capacidad instalada de la entidad.

PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA POR CAUSA INSTITUCIONAL

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	2,78	1,97	1,01	0,42	2,80	1,02	0,41	1,57	1,42	0,62	0,93	0,83
2024	0,98	0,58	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

La proporción de cancelaciones de cirugías por causas institucionales se corrigió con respecto a la vigencia anterior entendiendo los esfuerzos institucionales llevados a cabo entre los servicios hospitalarios y los quirúrgicos, ya las causas relacionadas son por tiempos quirúrgicos prolongados

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN CIRUGÍA, CONSOLIDADO

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	1.758,00	1.897,00	1.828,00	1.687,00	1.906,00	841,00	1.827,00	2.123,00	1.879,00	1.824,00	1.968,00	1.846,00
2024	2.071,00	2.090,00	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Numero

Se observa un incremento del 14% en el total de procedimientos realizados en salas de cirugía con respecto a la vigencia anterior.

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	93,33	92,86	93,55	93,44	97,92	85,25	91,94	90,32	89,55	90,57	95,92	100,00
2024	96,10	96,20	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

El indicador se mantiene dentro de la meta nacional



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



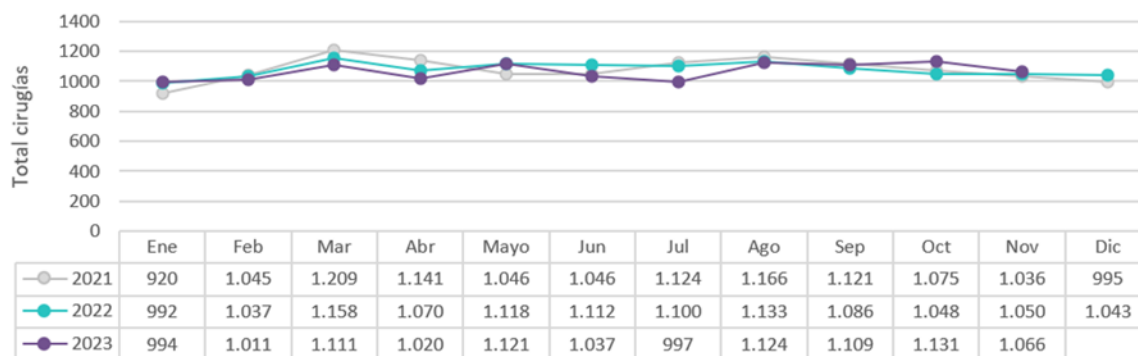
8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



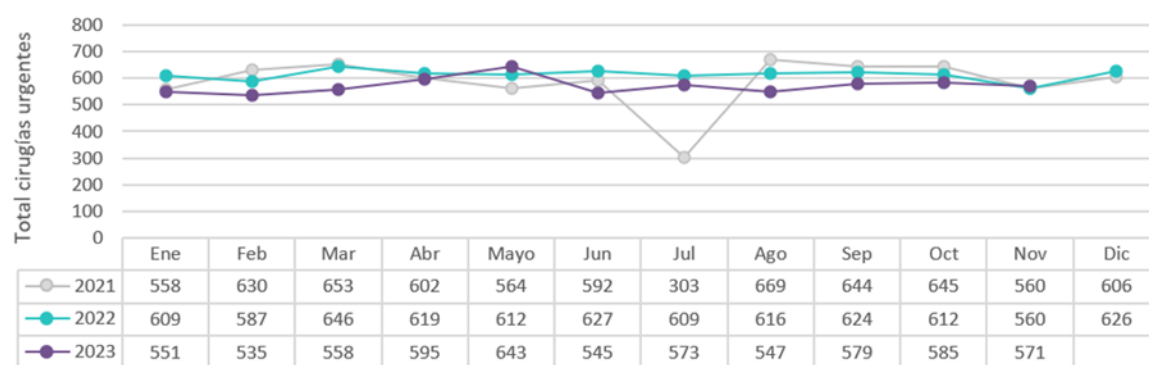
746. CIRUGÍAS TOTALES, CONSOLIDADO 2021 - 2023



AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	10.893	
2022	10.854	0%
2023	10.655	-2%

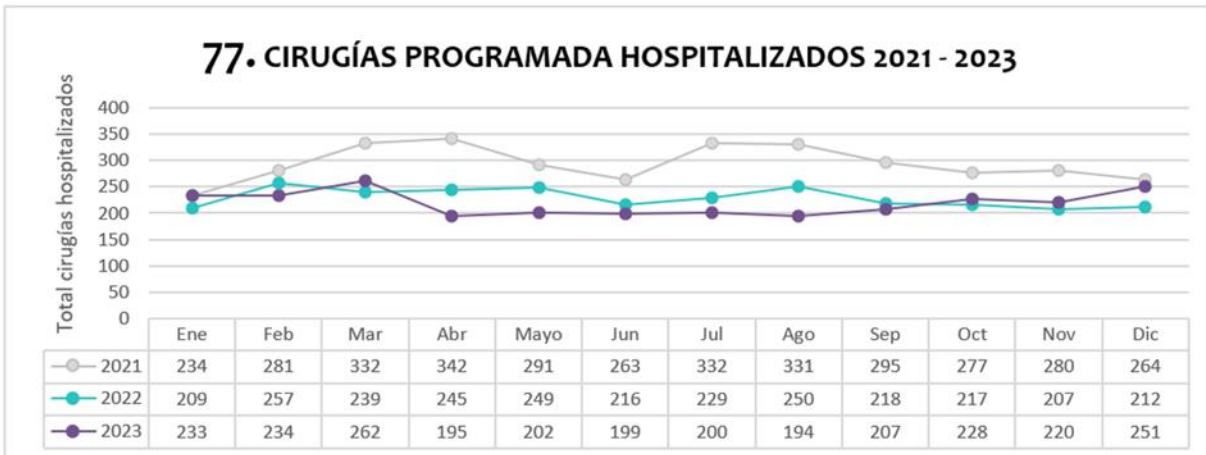
Con respecto a la gestión realizada en la vigencia 2023 el panorama indica la necesidad de mantener las acciones encaminadas a la utilización de quirófanos por encima de la media establecida institucionalmente, ello implica que la oferta teórica para la vigencia 2024 sea replanteada

747. CIRUGÍAS DE URGENCIAS, CONSOLIDADO 2021 - 2023



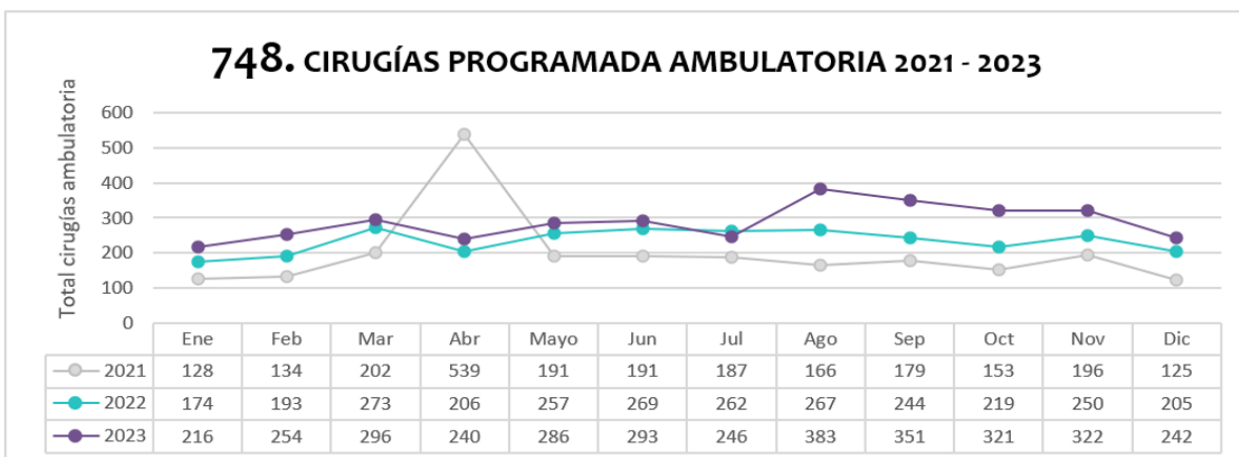
AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	5.860	
2022	6.161	5%
2023	5.711	-7%

Este indicador debe ser monitoreado con el fin de no afectar el porcentaje de utilización de salas para la vigencia 2024



AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	2.978	
2022	2.329	-22%
2023	2.154	-8%

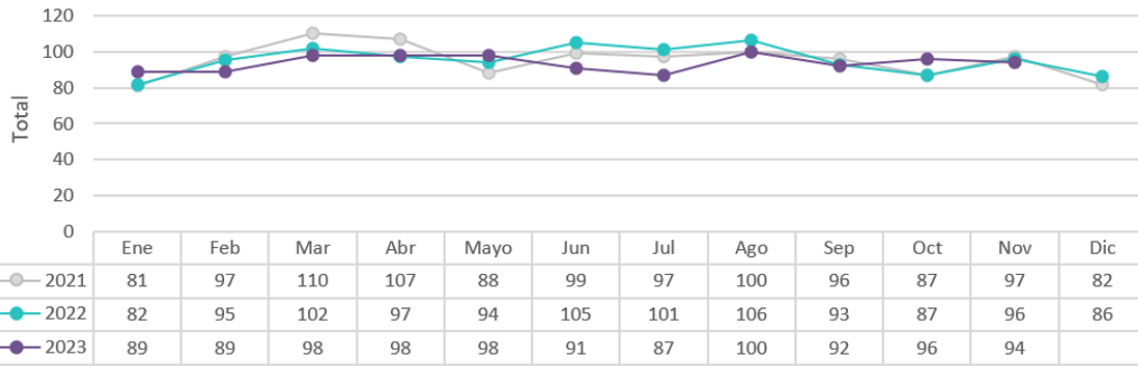
Este indicador debe ser monitoreado con el fin de no afectar el porcentaje de utilización de salas para la vigencia 2024



AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	2.070	
2022	2.364	14%
2023	2.886	22%

El indicador se encuentra dentro de meta.

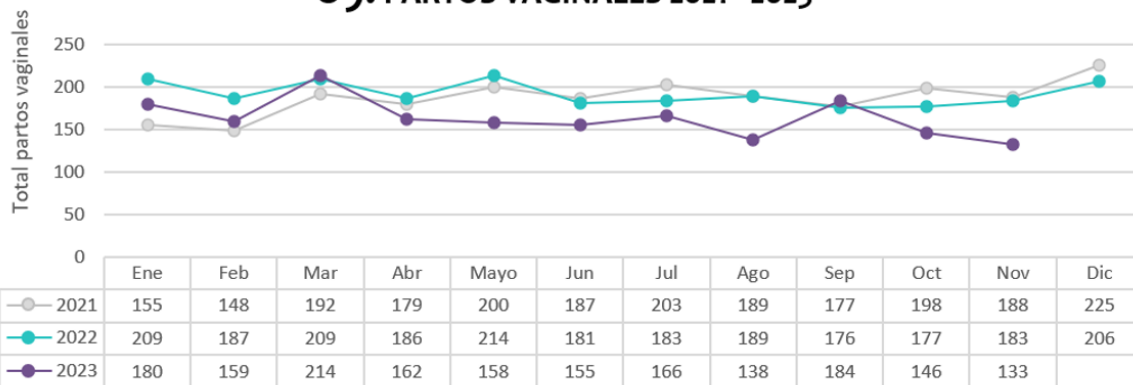
1764. % UTILIZACION QUIRÓFANOS 2021 - 2023



AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	96%	
2022	96%	0%
2023	94%	-3%

Este indicador se vio afectado por la disminución de las cirugías urgentes e intrahospitalarias.

89. PARTOS VAGINALES 2021 - 2023



AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	1.828	
2022	1.911	5%
2023	1.662	-13%

El indicador se vio afectado por el comportamiento epidemiológico nacional.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



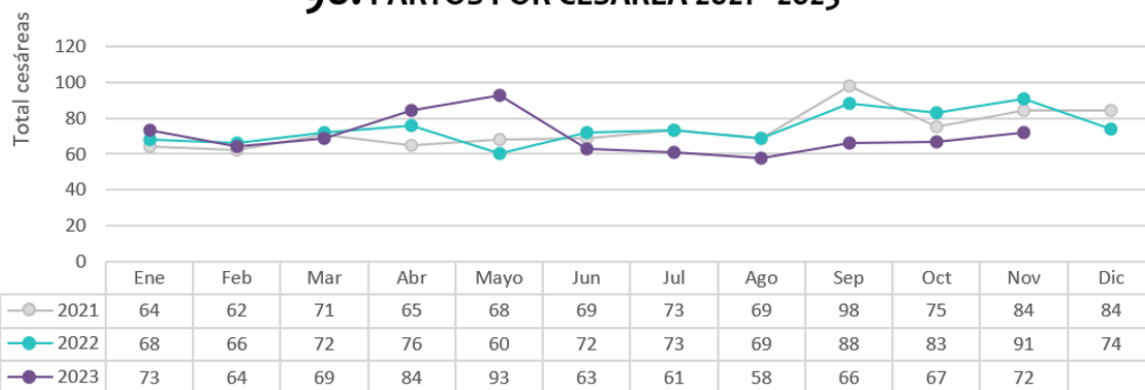
www.hospital-sanrafael-tunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



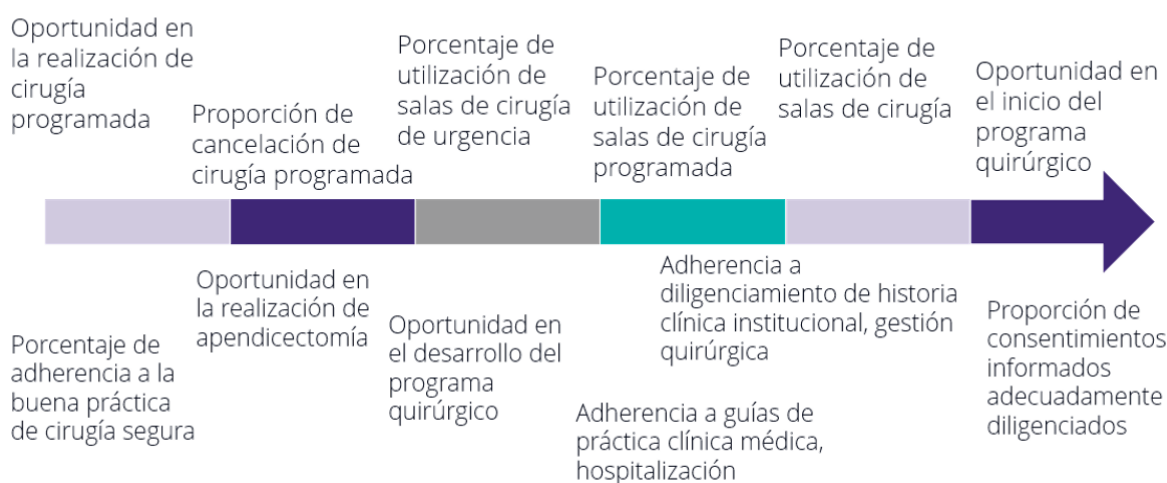
90. PARTOS POR CESÁREA 2021 - 2023



AÑO	TOTAL	CRECIMIENTO
2021	714	
2022	727	2%
2023	698	-4%

El indicador se encuentra dentro de meta

Proyección Indicadores 2024



Este grupo de indicadores debe ser revisado en la ejecución de los contratos 2024 con el fin de dar soporte a la gestión institucional con miras en el cumplimiento de los parámetros de acreditación.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL 2024

Para la vigencia 2024 se plantea la gestión dentro del plan operativo anual de los siguientes objetivos estratégicos:

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.

Desarrollar una herramienta de gestión administrativa y financiera enfocada en el crecimiento del área quirúrgica, la cual permita medir la efectividad en el manejo de los recursos asociados a la correcta prestación de los servicios en condiciones de calidad y competitividad.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.

Desarrollar una estrategia de gestión del cambio para los servicios quirúrgicos, que permita transformar las dinámicas en la atención en impacto en los niveles de satisfacción de clientes internos y externos hasta lograr una mejor experiencia de servicio para el usuario y su familia.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.

Desarrollar un plan de gestión enfocado en la implementación de los estándares de habilitación y acreditación en las áreas quirúrgicas de la entidad.

PRINCIPALES LOGROS

- Adecuación de infraestructura vigencia 2023 de quirófanos, sala de estar de personal asistencial y corredores
- Acompañamiento permanente a la gestión quirúrgica
- Incremento en la utilización de quirófanos y rendimiento de UVR para la vigencia 2023
- Control del gasto y el costo médico con énfasis en el uso racional de material de osteosíntesis
- Apoyo a la gestión de la glosa
- Liquidación del 100% de los contratos y actas de terminación debidamente diligenciadas de los procesos relacionados con la gestión quirúrgica

PROCESOS PENDIENTES PARA TERMINAR SU HABILITACIÓN EN LA ENTIDAD

- Gestión de servicios por apertura:

Cirugía de tórax
Oftalmología pediátrica
Psiquiatría infantil
Oncología
Hematología
Coloproctología

23. URGENCIAS

En la actualidad el servicio de urgencias cuenta con una capacidad instalada de 28 camillas que es insuficiente para la demanda de los usuarios, por esta razón durante el año 2023 se realizaron algunas



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net

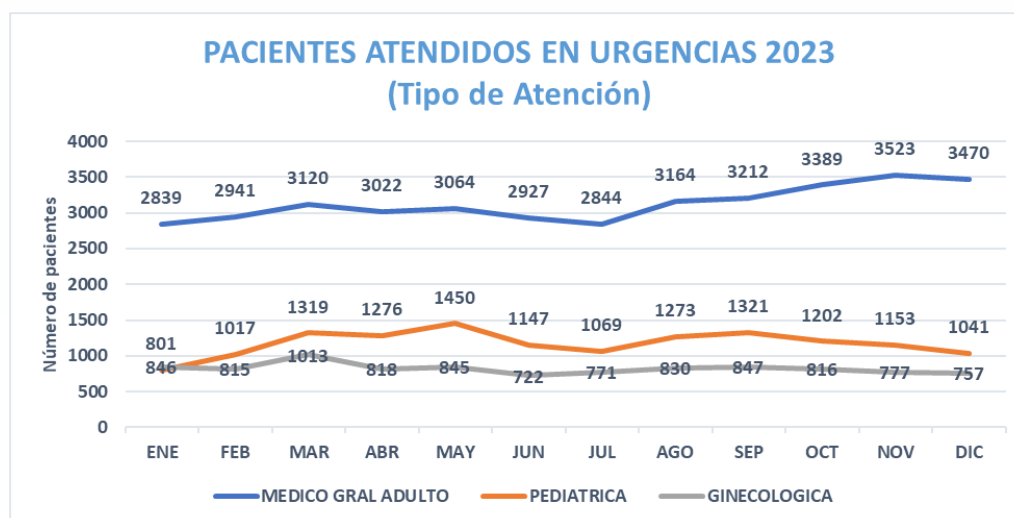


acciones de mantenimiento de la infraestructura que nos permiten mantener áreas de contingencia y de esta manera responder a las necesidades de nuestros pacientes.

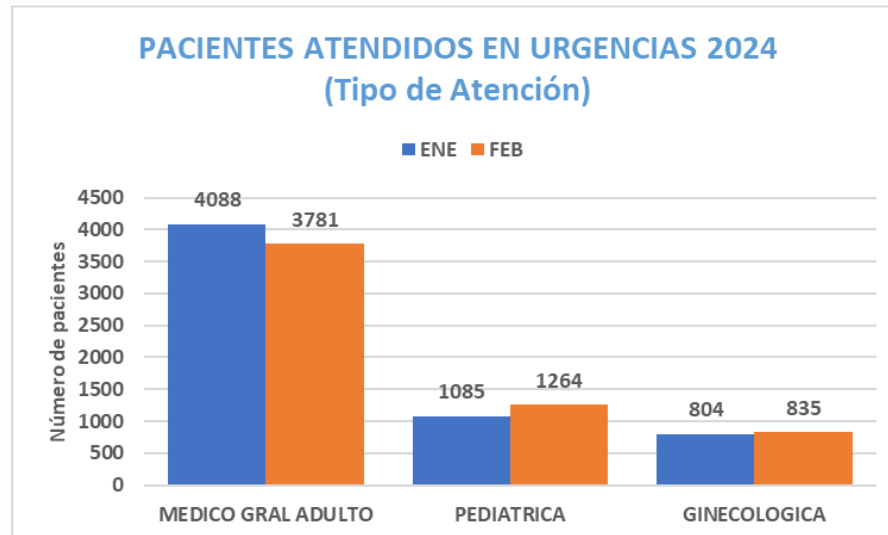
ÁREA NUEVA INGRESO AL SERVICIO		ÁREA ANTIGUA	
ÁREA	UNIDADES	ÁREA	UNIDADES
Triage	3	Consultorios Médicos pediatría	3
Consultorios Médicos	8	Transición	10 sillas
Procedimientos de enfermería	40 sillas	Pasillo Interno pediatría	12 sillas
Mínimos	30 sillas	Observación cunas pediatría	10 cunas
Remisiones	13 camillas	Observación camillas pediatría	12 camillas
Reanimación	3 camillas	Pasillo Externo	12 camillas
		Expansión Farmacia	12 camillas
		Expansión gastro	16 camillas
		Sala de suturas	1 camilla
		Sala de Yesos	2 camillas
		Reanimación 2	5 camillas

Con lo anteriormente mencionado contamos con capacidad de estancia de pacientes en sillas clínicas de 92 pacientes de los cuales 12 son para paciente pediátrico y en camillas de paciente hospitalizado (cama temporal) 83 camillas (paciente crítico 8, paciente pediátrico 34, adulto 40).

Desde la apertura del área nueva de urgencias se ha presentado un incremento importante en el número de atenciones con relación a los años anteriores.



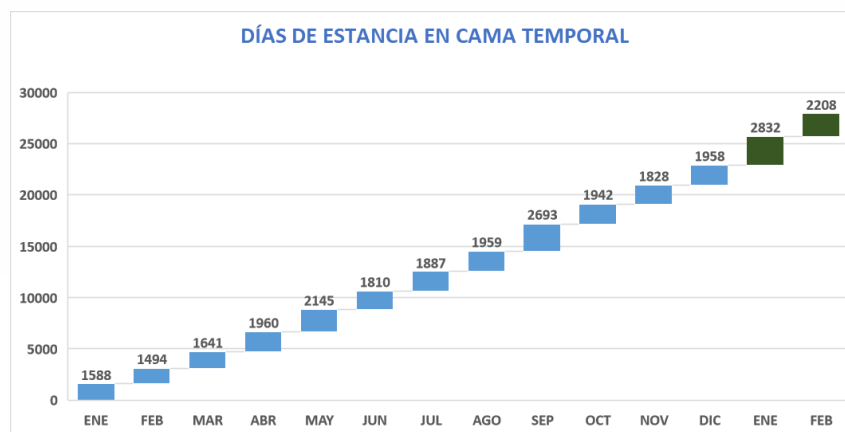
Fuente: Informe de egreso oficina de estadística



Fuente: Informe de egreso oficina de estadística

Se observa un incremento del número de atenciones en el paciente adulto y en comparación con el año 2023, presenta un comportamiento histórico en el número de atenciones del paciente adulto con un incremento del 21%, 2090 atenciones más que en el año 2023 sumando los meses de enero y febrero.

Con el aumento de pacientes en atención de urgencias, se observa un incremento en los días de estancia de los pacientes hospitalizados que por contingencia deben continuar su proceso de hospitalización en cama temporal.



Fuente: Informe de egreso oficina de estadística

En relación a los indicadores normativos en el aplicativo Daruma se pueden evidenciar los siguientes indicadores todos en meta.

Oportunidad en atención del paciente clasificado Triage 2 (meta institucional 20 minutos), meta Ministerio 30 minutos, cumplimiento del 100%

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	11,85	11,34	12,17	14,27	11,28	13,22	13,26	14,23	14,86	15,19	12,67	15,49
2024	11,63	11,63	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Mortalidad en urgencias antes de las 24 horas (meta institucional 1), cumplimiento del 100%

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	0,32	0,19	0,40	0,33	0,16	0,39	0,34	0,31	0,33	0,18	0,18	0,32
2024	0,28	0,23	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en Menos de 72 horas, urgencias adultas (meta institucional 1), cumplimiento del 100%

	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2023	0,35	0,33	0,25	0,26	0,20	0,33	0,40	0,15	0,24	0,04	0,00	0,04
2024	0,04	0,04	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

LOGROS

- Se estableció el equipo de triage por enfermería 24/7 en todos los grupos de edad, gestionado y mediado por la tecnología de un digiturno y la historia clínica institucional.
- Cambios en la infraestructura que apoyan los procesos de humanización del cliente interno y externo. Mejoramiento en la adherencia de prácticas seguras de seguridad del paciente.
- Mejora en la satisfacción del paciente.
- Modelo de atención al paciente crítico.

RETOS DEL SERVICIO

- Continuar y mejorar los tiempos de atención de triage y atención inicial de urgencias, que en proporción al incremento en el número de atenciones se debe ajustar el número de médicos generales.
- Establecer el modelo de atención para la atención de urgencias de la población pediátrica y de ginecobstetricia de la UMI
- Ajustar el talento humano a la nueva ocupación del servicio en condiciones de seguridad y calidad evitando la fatiga y cansancio laboral.
- Retomar como programa el código Trauma
- Establecer los equipos de repuesta rápida
- Preparación para la acreditación

REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

OBJETIVO GENERAL

Adelantar los trámites necesarios que permitan garantizar la atención oportuna e integral, tanto de los pacientes que comentan desde otras IPS del departamento, otros departamentos y las Aseguradoras, así como los pacientes que están siendo atendidos en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja y que requieren manejo en Entidades de los diferentes niveles de complejidad existentes, propendiendo siempre por el uso racional de los recursos institucionales.

AMBULANCIAS INSTITUCIONALES

Se cuenta con una Ambulancia básica y una medicalizada, totalmente dotadas acorde a lo establecido en los estándares normativos de habilitación, cuentan con aplicativo de GPS que permite ver la ubicación de las ambulancias en tiempo real. En proceso para adquisición por proyectos una ambulancia medicalizada.

Remisiones gestionadas desde otras entidades vigencia 2023:

A continuación, se relaciona el número de remisiones comentadas desde otras IPS y Aseguradoras, remisiones aceptadas y negadas durante la vigencia 2023:

MES	No. REMISIONES COMENTADAS	No. REMISIONES ACEPTADAS	% ACEPTACIÓN	No. REMISIONES NEGADAS	% NEGACIÓN
ENERO	1645	578	35,1%	1067	64,9%
FEBRERO	1644	496	30,2%	1148	69,8%
MARZO	1729	515	29,8%	1214	70,2%
ABRIL	2179	415	19,0%	1764	81,0%
MAYO	2163	340	15,7%	1823	84,3%
JUNIO	1918	443	23,1%	1475	76,9%
JULIO	1958	469	24,0%	1489	76,0%
AGOSTO	1827	397	21,7%	1430	78,3%
SEPTIEMBRE	1925	350	18,2%	1575	81,8%
OCTUBRE	1885	479	25,4%	1406	74,6%
NOVIEMBRE	1717	467	27,2%	1250	72,8%
DICIEMBRE	1901	563	29,6%	1338	70,4%
TOTAL	22491	5512	24,5%	16979	75,5%

Fuente: Base de datos referencia y contra referencia E.S.E HUSRT

Respecto a las causas de negación de remisiones, se encuentra las siguientes:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



MOTIVOS DE NEGACIÓN	
No camas	66,0%
No especialidad	21,0%
Manejo en II nivel	12,0%
Manejo ambulatorio	1,0%

Remisiones gestionadas hacia otras entidades vigencia 2023:

A continuación, se relaciona el número de remisiones comentadas con otras IPS y Aseguradoras, remisiones aceptadas, canceladas y urgencias vitales durante la vigencia 2023:

TOTAL, REMISIONES 2023	TOTALES	%
ACEPTADAS	1629	31%
*** NO ESPECIALIDAD	1134	
*** ADMINISTRATIVAS	495	
CANCELADAS	3674	68%
URGENCIA VITAL	30	1%
TOTAL	5333	100%

Fuente: Base de datos referencia y contra referencia E.S.E HUSRT

Respecto a las especialidades motivo de remisión durante la vigencia 2023, encontramos que las principales especialidades fueron:

ESPECIALIDAD	No.	%
UNIDAD DE SALUD MENTAL	597	52,6%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	96	8,5%
ELECTROFISIOLOGÍA	96	8,5%
ONCOLOGÍA	55	4,9%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	46	4,1%
HEMATOLOGÍA	43	3,8%
HEMATONCOLÓGICA	34	3,0%
NEUROCIRUGÍA IV NIVEL	30	2,6%
CIRUGÍA DE TÓRAX	19	1,7%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA	9	0,8%
OFTALMOLOGÍA IV NIVEL	8	0,7%
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	8	0,7%
UNIDAD DE ATENCIÓN EN ADICCIONES	8	0,7%
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA IV NIVEL	7	0,6%
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	7	0,6%

Fuente: Base de datos referencia y contra referencia E.S.E HUSRT



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Informes de responsabilidad del proceso de referencia:

En lo relacionado con los informes que se deben reportar periódicamente y que son monitoreados por control interno encontramos los siguientes:

Entidad destino	Área/proceso responsable	Información a reportar	Marco legal	Periodicidad de presentación	Fecha límite de reporte o envío	Medio de reporte
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	Referencia y Contrareferencia	Instrumento de recolección de información de sistema de referencia y contrareferencia. Remisiones de mayor complejidad	Resolución 926 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social	Trimestral	Los primeros 5 días posterior al trimestre finalizado	Correo Electrónico
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	Referencia y Contrareferencia	Instrumento de reporte de remisiones recepcionadas en el servicio de urgencias (Sistema de referencia y contra referencia) SSB ACTUALIZADO	Circular 091 del 28 de abril de 2016	Mensual	Los primeros 5 días del siguiente mes	Correo Electrónico
SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE TUNJA	Referencia y Contrareferencia	Tiempo promedio de espera de Ambulancias de atención prehospitalaria	Decreto 382 de 2020. Alcaldía Mayor de Tunja	Mensual	10 primeros días calendario del mes siguiente	Correo Electrónico
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	Referencia y Contrareferencia	Censo de Ocupación UCI por Covid-19 y otras causas	Circular 028 de 2022. Secretaría de Salud de Boyacá	Diario	Diario	Correo Electrónico
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	Referencia y Contrareferencia	Censo de Ocupación de Internación por Covid-19 y otras causas	Circular 028 de 2022. Secretaría de Salud de Boyacá	Diario	Diario	Correo Electrónico

En cuanto los traslados que se han realizado contamos con la siguiente información, es de aclarar que desde diciembre del año 2023 a la fecha el margen de recaudo por ventas en traslado cuenta con punto de equilibrio financiero.

Traslados realizados durante la vigencia 2023:



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



MES	NO. TRASLADOS		
	BÁSICO	MEDICALIZADO	TOTAL
ENERO	48	3	51
FEBRERO	58	2	60
MARZO	43	0	43
ABRIL	40	2	42
MAYO	55	6	61
JUNIO	52	6	58
JULIO	32	4	36
AGOSTO	21	4	25
SEPTIEMBRE	70	4	74
OCTUBRE	64	3	67
NOVIEMBRE	91	3	94
DICIEMBRE	63	4	67
TOTALES	637	41	678

24. APOYO DE SERVICIOS DE SALUD

(CONSULTA EXTERNA - SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU IMÁGENES DIAGNOSTICAS)

CONSULTA ESPECIALIZADA

Para la atención de consulta especializada dando accesibilidad, oportunidad, confort, y seguridad en la atención de nuestros usuarios, se cuenta con una CAPACIDAD INSTALADA en las sedes distribuida así:

CAPACIDAD INSTALADA

SEDE	GRUPO	NOMBRE	CANTIDAD
Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4
Unidad Materno Infantil María Josefa Canelones - Edificio Especialistas	CONSULTORIOS	Consulta Externa	5
Consulta Externa Edificio Colón	CONSULTORIOS	Consulta Externa	13
Consulta Externa Edificio Colón	SALAS	Procedimientos	1

SERVICIOS HABILITADOS

En este servicio prestamos las siguientes especialidades:

NOMBRE	SERVICIO
Consulta Externa	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	GINECOBSTERICIA
Consulta Externa	OFTALMOLOGÍA
Consulta Externa	OPTOMETRÍA
Consulta Externa	PEDIATRÍA
Consulta Externa	PSICOLOGÍA
Consulta Externa	ANESTESIA
Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	DERMATOLOGÍA
Consulta Externa	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Consulta Externa	ENDOCRINOLOGÍA
Consulta Externa	INFECTOLOGÍA
Consulta Externa	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE
Consulta Externa	MEDICINA INTERNA
Consulta Externa	NEFROLOGÍA
Consulta Externa	NEUMOLOGÍA
Consulta Externa	NEUROLOGÍA
Consulta Externa	PSIQUIATRÍA
Consulta Externa	REUMATOLOGÍA
Consulta Externa	UROLOGÍA
Consulta Externa	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
Consulta Externa	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Consulta Externa	NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	CIRUGÍA DE MANO
Consulta Externa	CIRUGÍA VASCULAR
Consulta Externa	GERIATRÍA
Consulta Externa	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Consulta Externa	NEUROPEDIATRÍA
Consulta Externa	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Consulta Externa	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consulta Externa	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	OFTALMOLOGÍA
Consulta Externa	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Consulta Externa	GASTROENTEROLOGÍA
Consulta Externa	CARDIOLOGÍA
Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	MEDICINA FAMILIAR



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



PRODUCTIVIDAD

Teniendo en cuenta los servicios prestados y la capacidad instalada para la vigencia 2023, se realizó una asignación de 157.461 consultas, procedimientos, que comparado con el año inmediatamente anterior presento un crecimiento del 20%, dando la posibilidad a los usuarios no solo de los 123 municipios del departamento sino municipios de departamentos como Santander, Casanare, y Cundinamarca los cuales por georreferenciación reciben atención en nuestra institución.

AGENDAMIENTO	2022	2023	2023
	Total general	Total general	% Crecimiento
Total general	130.964	157.461	20%

En lo que va de la vigencia 2024, se ha realizado la asignación de 27.910 citas y procedimientos con un crecimiento del 6% entre un mes y otro, de igual manera disminuyo la inasistencia en un 8%, para lo cual se estableció realizar la confirmación de la totalidad de las citas agendadas.

ESTADO DE LA CITA	ENERO 2024	FEBRERO 2024	% CRECIMIENTO
Atendida	12.161	12.942	6%
Cancelada	502	625	25%
Incumplida	876	804	-8%
Total agendado	13.539	14.371	6%

Resultado de este agendamiento (27.910 citas y/o procedimientos) en lo que va corrido del año 2024, se resalta el fortalecimiento del talento humano en especialidades como Endocrinología, Otorrinolaringología, Pediatría, Cirugía Maxilofacial, Urología, entre otros; de igual manera se aumentó el número de horas para la atención de todas las especialidades dando oportunidad y accesibilidad a los servicios; que comparado con la vigencia 2023 de presento un crecimiento del 6%, en el criterio de inasistencia se presentó un disminución, la cual es reportada a las EPSs, siendo NUEVA EPS, COOSALUD, FAMISANAR, POLICIA NACIONAL, en su orden, las EPS con mayor inasistencia.

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU

QUEJAS Y RECLAMOS

Durante el año 2023, se tramitaron 75 manifestaciones de inconformidad, donde el proceso con mayor número fue Enfermería con 29 hallazgos, de igual manera se presentó este tipo de inconformidad en el servicio de Urgencias con 13 hallazgos.

SERVICIO/MES	TOTAL
Enfermería	29
Urgencias	13
Gestión quirúrgica	9



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

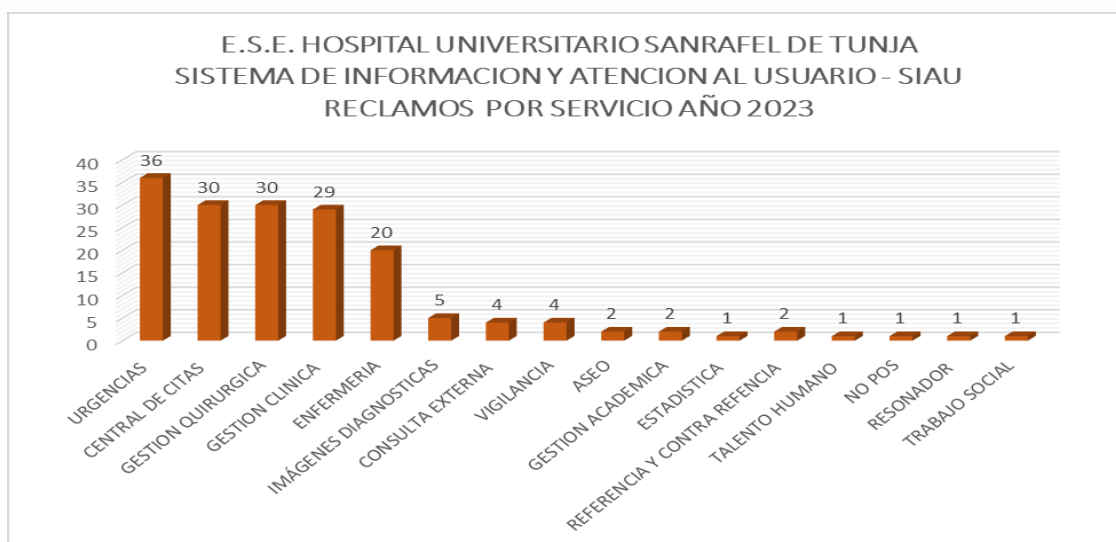


Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Vigilancia	7
Facturación	5
Gestión clínica	5
Central de citas	4
SIAU	2
Estadística	1
Total quejas	75

En el comparativo entre los años 2022 y 2023 se observa una disminución de quejas del 26%, esto dado a las acciones encaminadas a la formación del talento humano, a estrategias para cuidar de la salud mental del talento humano de la institución todo en la puesta en marcha para la atención de nuestros usuarios, de igual manera se fortaleció el programa de humanización "CORAZÓN MAS HUMANO", el cual está enfocado a generar una transformación cultural dentro de la institución con el fin de mejorar la satisfacción, bienestar y calidad de vida de los pacientes y su familia mediante la prestación de los servicios de salud con estándares seguros, cálidos, oportunos, íntegros, y bajo el respeto de sus derechos como ser humano.



Para el año 2023, se presentaron 169 reclamos y 75 quejas, esta distribución en cuanto a factor de calidad afectado, se puede observar que el 30% corresponde a las quejas, que son las manifestaciones de inconformidad del trato entregado por el personal asistencial y administrativa al usuario y familia, seguido del 26% correspondiente a 64 reclamos donde el factor carente es la pertinencia en el entendido de la falta de comunicación hacia el usuario y familia en la entrega de información acerca del tratamiento y evolución de la enfermedad, otro factor de calidad afectado en estos reclamos se encuentra la accesibilidad con un 20% que corresponde a 51 hallazgos los cuales se encuentran representados en el servicio de urgencias y asignación de citas; la oportunidad también se vio reflejada en esta vigencia con

41 soportes que pertenecen al 16% del total de los hallazgos, este factor de calidad se ve afectado en los servicios de salas de cirugía y de Urgencias, otros factores en menor proporción fueron la comodidad y seguridad.

Para la vigencia 2024 en los meses de enero y febrero se han tramitado 9 quejas, 36 reclamos, que de acuerdo a la clasificación por factor afectado se observa

MES	TIPO	FACTOR DE CALIDAD	TOTAL	
ENERO	RECLAMOS	PERTIENENCIA	6	12
		ACCESIBILIDAD	5	
		OPORTUNIDAD	1	
	QUEJAS	TRATO	5	5
FEBRERO	RECLAMOS	PERTIENENCIA	11	24
		OPORTUNIDAD	8	
		ACCESIBILIDAD	4	
		SEGURIDAD	1	
	QUEJAS	TRATO	4	4

SUGERENCIAS

Para la vigencia 2023 se hallaron 227 sugerencias para el mejoramiento de los procesos asistenciales que recibieron mayor número fueron Gestión Clínica (53), Enfermería (47), Urgencias (30) y Gestión Quirúrgica (30), estas manifestaciones de los usuarios las cuales fueron socializadas en cada uno de los servicios, al momento de la apertura de buzones

SUGERENCIAS 2023	
SERVICIO/MES	TOTAL
PROGRAMA MADRE CANGURO	5
CENTRAL DE CITAS	12
CONSULTA EXTERNA	10
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	3
ENFERMERIA	47
GESTION CLINICA	53
GESTION QUIRURGICA	30
VIGILANCIA	3
MANTENIMIENTO	10
ASEO	3
ALIMENTACION	9
URGENCIAS	30
REHABILITACION	3
GINECOLOGIA	1
LABORATORIO	1
FACTURACION	2



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SALA DE PARTOS	2
UCI NEONATAL	2
SIAU	1
TOTAL SUGERENCIAS	227

Al igual que los reclamos las sugerencias se clasificaron de acuerdo a factores de calidad, para la vigencia 2023 se observa que le mayor número de sugerencias está relacionada con la Pertinencia (53), en el entendido que los usuarios y su familia refieren mejorar en la comunicación y entrega de información, que esta debe ser clara y de fácil entendimiento, seguido de esta observamos que el mejoramiento de los procesos se encuentra en el Trato (47), que se relaciona de manera proporcional a las quejas tramitadas; otras acciones a tener en cuenta por sugerencia de los usuarios se encuentra la oportunidad con 40 soportes, la cual está enfocada en los servicios de urgencias, la accesibilidad fue otro factor presente con 25 soportes y el proceso de mayor incidencia fue asignación de citas.

Para los meses de enero y febrero de 2024 se han hallado 19 sugerencias para enero y 22 para febrero para el mejoramiento de los procesos, las cuales serán socializadas en el comité de ética hospitalaria del mes de abril.

FELICITACIONES

Para la vigencia 2023 se recibieron 3584 RECONOCIMIENTOS por parte de los usuarios por la atención prestada,

FELICITACIONES 2023	
SERVICIO/MES	TOTAL
PROGRAMA MADRE CANGURO	116
CONSULTA EXTERNA (UMI - RH)	7
CENTRAL DE CITAS	0
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	8
URGENCIAS	121
PRIMER PISO HOSPITALIZACION	425
2DO NORTE GINECOLOGIA	1022
2DO SUR UCI NEONATAL	126
SALAS DE CIRUGIA	0
3RO NORTE PEDIATRIA	257
3RO SUR CIRUGIA	247
4TO PISO UCI ADULTO	2
5TO NORTE HOSPITALILZACION	216
5TO SUR UCI CARDIOVASCULAR	19
6TO NORTE HOSPITALILZACION	211
6TO SUR HOSPITALILZACION	250
7MO NORTE UCI PEDIATRICA	11
7MO SUR HOSPITALILZACION	541
VIGILANCIA	5
TOTAL	3584

Para la vigencia actual se han recibido 340 felicitaciones en enero y 260 en el mes de febrero. Se realizará reconocimiento de los servicios en el comité de ética hospitalaria.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

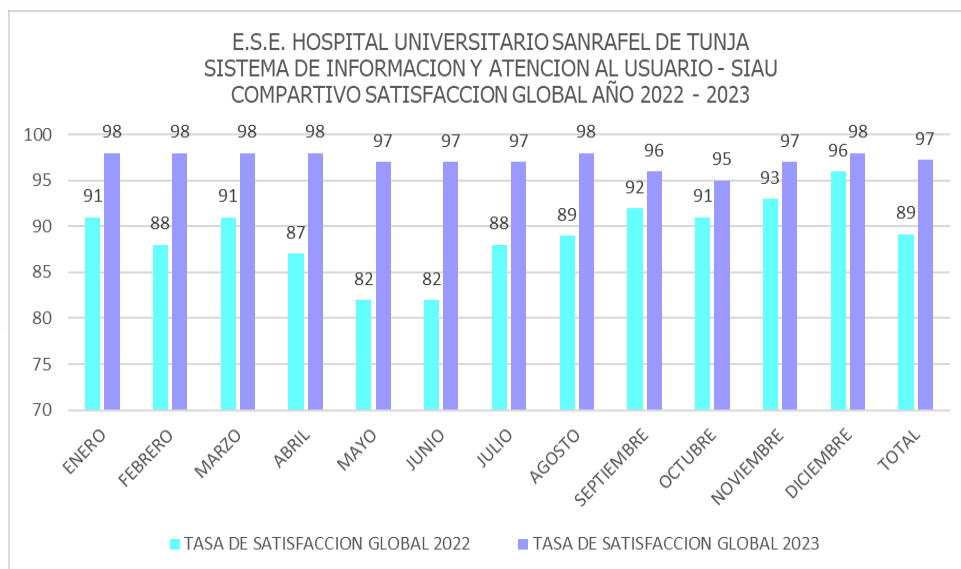
Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SATISFACCION CON LOS SERVICIOS PRESTADOS

Las encuestas de satisfacción se realizan de manera mensual de acuerdo al formato establecido por medio de Software DARUMA Salud modulo Encuestas por el personal de SIAU y Humanización. La muestra es obtenida mediante muestreo probabilístico utilizando el software EPI INFO teniendo en cuenta como universo el promedio de atenciones trimestrales del año inmediatamente anterior con una estimación de 5% de error y 95% de confiabilidad. Las encuestas serán realizadas en los servicios de consulta externa, urgencias (adultos, pediátricas y ginecobstetricia), hospitalización (adultos, pediátrica y ginecobstetricia), Unidades de Cuidado Intensivo (Adulto, Pediátrica y Neonatal), Salas de cirugía, Programa madre canguro intrahospitalario y ambulatorio.

La encuesta de satisfacción mide varios atributos como son, conocimiento de DERECHOS Y DEBERES a través de las estrategias del programa de humanización, el cual se busca brindar atención integral articulando aspectos asistenciales y administrativos en pro del bienestar y cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, CONTINUIDAD (En este aspecto evaluado a través de la percepción de los usuarios, donde una vez ha finalizado el proceso de atención en cada uno de los servicios de la institución, el personal que dio respuesta a las necesidades de los usuarios hace entrega de los documentos, soportes de la atención así como los requeridos para dar continuidad en caso que lo requiera fuera de la institución y se entrega la información acerca del trámite que debe realizar de manera externa en la EPS), PERTIENENCIA (a información durante el proceso de atención acerca del estado de salud, tratamiento y recomendaciones de acuerdo al servicio donde se realizó la atención (procedimiento diagnóstico, consulta, procedimiento quirúrgico, y/o tratamiento), CALIDAD HUMANA, (atención con calidez y respeto a nuestros usuarios), SATISFACCIÓN EN EL PROCESO DE ATENCION: (Calificación de la experiencia durante la atención, y Recomendaría la institución).



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



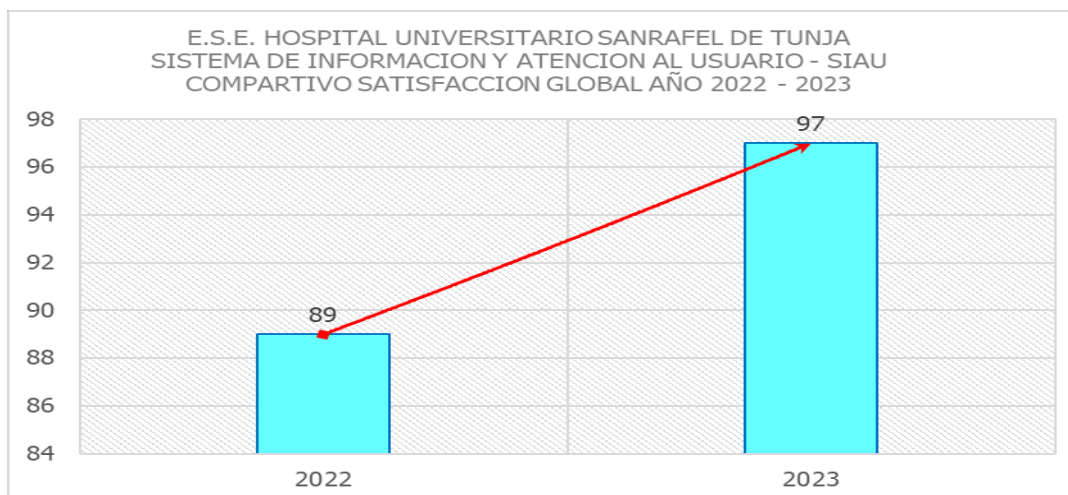
www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



Resultado de ello se realiza la medición de la percepción de los usuarios en la SATISFACCIÓN GLOBAL, donde para la vigencia 2023 se obtiene un resultado del 97%, esto resultado de acciones realizadas en adecuaciones de infraestructura, comodidad en los servicios, personal entrenado, nuevos modelos de atención para los servicios, entrega de información administrativa y asistencial para el usuario y familia.



25. INFORME SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD -SOGCS HABILITACIÓN

El decreto 780/16, establece en su artículo 2.5.1.2.2. Los componentes del sistema obligatorio de Garantía de la Calidad, en Salud- SOGS- (Art.4/decreto 1011 de 2006); siendo uno de estos el Sistema Único de habilitación, puerta de entrada de los prestadores de servicios de salud al sistema y reglamentado a partir del año 2019 a través de la resolución 3100/2019, en el cual, se establecen los requisitos mínimos para la adecuada prestación de servicios de salud.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030

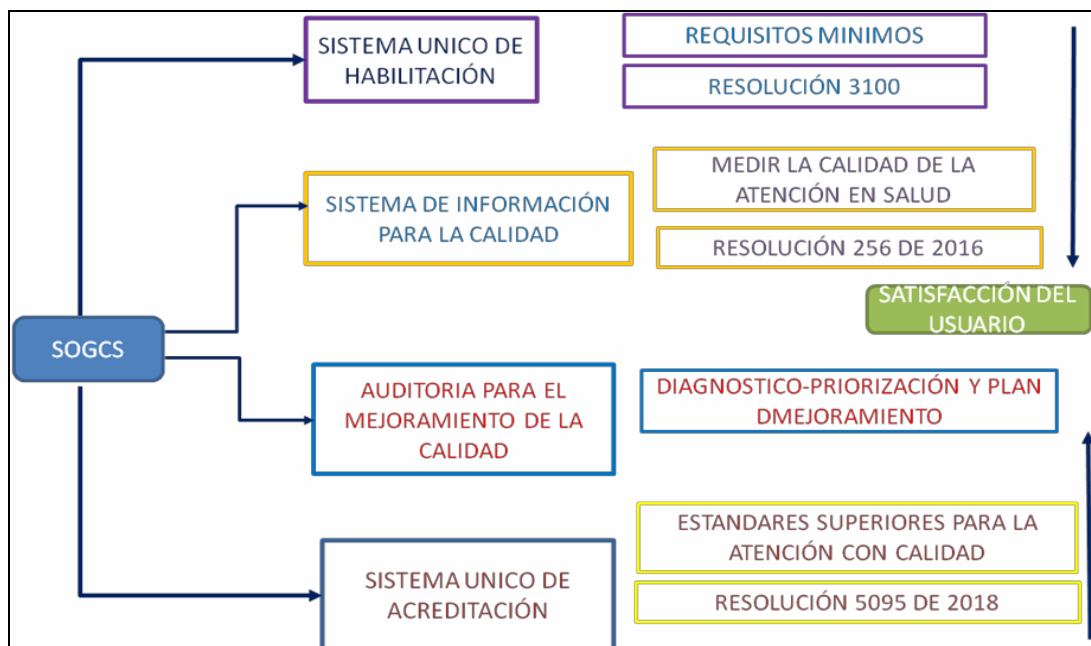


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



COMPONENTES SOGCS



Fuente. Oficina de calidad

Para el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para una atención segura al paciente, es necesario realizar seguimiento a la capacidad instalada de la ESE, que permita realizar una planificación de los recursos necesarios, así como formular proyectos de inversión, toda vez, que la ESE, es la institución pública de mayor nivel de complejidad del departamento, con 91 servicios habilitados

GENERALIDADES

La Capacidad instalada corresponde a los recursos habilitados con los que cuenta una IPS para prestar un servicio de salud entre ellos el recurso humano, insumos médicos, equipos biomédicos, capacidad administrativa, sistema de información, estructura física entre otros recursos dependiendo el servicio que se vaya a prestar.

El presente informe hace referencia a la capacidad instalada física, infraestructura establecida para la prestación de servicios habilitados por la ESE.

Información General de la ESE

Tabla Información General ESE

CODIGO HABILITACIÓN	NOMBRE IPS	DIRECCIÓN	NIT
1500100387	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	Carrera 11 No 27-27	891800231

Tabla. Información Sedes ESE

No SEDE	CODIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN
1	150010038701	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	Carrera 11 No 27-27
2	150010038702	UNIDAD MATERNO INFANTIL MARIA JOSEFA CANELONES-EDIFICIO ESPECIALISTAS	Avenida Universitaria No 51-60
3	150010038703	CONSULTA EXTERNA EDIFICIO COLON	transversal 10 # 27-66 Edificio Colón Corporación Medico Empresarial P.h, Local 01, consultorio 217,220,221,222,225,315-320-322-324-325-327-331-332

Al cierre de la vigencia 2023, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, contaba con 89 servicios Habilitados.

CAPACIDAD INSTALADA

VIGENCIA 2023

Grupo de Servicio de Internación

En el grupo de servicios de internación tiene habilitado los nueve servicios que componen:

Ilustración. Servicios habilitados-grupo de servicios de internación

COD DE SERVICIO	SERVICIO	COD DE HABILITACIÓN
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0222697
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0222698
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0222699
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0222700
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0222701
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0222702
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0222703
129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0222704
130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0222705

Ilustración Capacidad Instalada ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja Primer Trimestre 2023

SEDE	SERVICIO		ENERO		FEBRERO		MARZO	
			HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS
SEDE HUSRT	HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	103	19	103	19	103	19
		GINECO	16		16		16	
		PEDIATRICO	28		28		28	
	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	9		9		9	
		NEONATAL	8		8		8	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	PEDIATRICO	2		2		2	
		ADULTO	5		5		5	
		NEONATAL	6		6		6	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO	PEDIATRICO	10		10		10	
		ADULTO	35		35		35	
	SUBTOTAL CAMAS		222	19	222	19	222	19
	TOTAL CAMAS		241		241		241	

Fuente. Oficina de Calidad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Para el primer trimestre de la vigencia 2023, en el mes de enero se realiza la apertura de camas para hospitalización adulto con ampliación de 18 unidades, las cuales se ubican en el piso sexto sur; es así como para cierre de primer trimestre de 2023, el número de camas del servicio de hospitalización adulto correspondió a 138 unidades.

Con respecto a los otros servicios del grupo de internación, no presenta novedad, por lo cual se mantiene el número de camas de la vigencia anterior, cerrando el número total de camas para el grupo de internación en 241 unidades habilitadas.

Ilustración. Capacidad Instalada ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja Segundo Trimestre 2023

SEDE	SERVICIO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
			HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS
SEDE HUSRT	HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	103	19	103	19	103	19
		GINECO	16		16		16	
		PEDIATRICO	28		28		28	
	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	9		9		9	
		NEONATAL	8		8		8	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	PEDIATRICO	2		2		2	
		ADULTO	5		5		5	
		NEONATAL	6		6		6	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO	PEDIATRICO	10		10		10	
		ADULTO	35		35		35	
	SUBTOTAL CAMAS		222	19	222	19	222	19
	TOTAL CAMAS		241		241		241	

Fuente. Oficina de Calidad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. REPS Transitoriedad

En el segundo trimestre de la vigencia 2023, se mantiene la capacidad instalada declarada del primer trimestre.

ilustración. Capacidad instalada ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja tercer trimestre 2023

SEDE	SERVICIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
			HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS
SEDE HUSRT	HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	103	19	103		103	
		GINECO	16		16		16	
		PEDIATRICO	28		28		28	
	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	9		9		9	
		NEONATAL	8		8		8	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	PEDIATRICO	2		2		2	
		ADULTO	5		4		4	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO	NEONATAL	6		6		6	
		PEDIATRICO	8		8		10	
		ADULTO	31		26		28	
	SUBTOTAL CAMAS		216	19	210		214	
	TOTAL CAMAS		235		210		214	

Fuente. Oficina de calidad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. REPS transitoriedad

Lo que respecta al periodo tercer trimestre del 2023, se presenta diferentes novedades en la capacidad instalada del grupo de internación:

- En el mes de Julio:
 - ✓ Cierre de camas de Cuidado Intensivo Pediátrico, disminución de dos (2) camas por brote. Para el cierre de mes se cuenta con 8 camas de cuidado intensivo pediátrico y 2 camas de cuidado intermedio, para un total de 10 camas.
 - ✓ Cierre de camas de Cuidado Intensivo Adulto, disminución de cuatro (4) camas, con el fin de reorganizar servicio de unidad de cuidado pediátrico en infraestructura de UCI Adulto. Para el cierre de mes se cuenta con 31 camas de cuidado intensivo adulto y 5 camas de cuidado intermedio, para un total de 36 camas.
 - ✓ Al terminar el mes de Julio, el número de camas total del grupo de internación corresponde a 235 unidades.
- En el mes de Agosto:
 - ✓ Cierre de camas de cuidado intermedio adulto (disminución de 1 unidad) y camas de unidad de cuidado intensivo adulto (disminución de 5 unidades) para continuar con la reorganización del servicio, toda vez que se busca garantizar la capacidad instalada de la unidad pediátrica por la importancia de esta al ser la única unidad pediátrica del departamento. Para el cierre de mes se cuenta con 26 camas de cuidado intensivo adulto y 4 camas de cuidado intermedio, para un total de 30 camas.
 - ✓ Cierre de camas de hospitalización adulto. Se realiza el cierre de las camas transitorias por COVID 19, de acuerdo a lo dispuesto en resolución. Por tanto, el total de camas en hospitalización adulto al terminar el mes de agosto correspondió a 119 camas.
 - ✓ Al terminar el mes de agosto, el número de camas total del grupo de internación correspondió a 210 unidades.
- En el mes de Septiembre:
 - ✓ Apertura de camas en unidad de cuidado intensivo pediátrico (2 camas), restableciendo la capacidad instalada inicial del primer trimestre.

- ✓ Apertura de camas en unidades de cuidado intensivo adulto (2 camas), llegando a una capacidad instalada de 28 camas.
- ✓ Al terminar el mes de septiembre, el número de camas total del grupo de internación correspondió a 214 unidades.

Ilustración. Capacidad Instalada ESE Hospital Universitario San Rafael e Tunja Cuarto Trimestre 2023

SEDE	SERVICIO		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
			HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS
SEDE HUSRT	HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	103		103		103	
		GINECO	16		16		16	
		PEDIATRICO	28		28		28	
	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	9		9		9	
		NEONATAL	8		8		8	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	PEDIATRICO	2		2		2	
		ADULTO	5		5		5	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO	NEONATAL	6		6		6	
		PEDIATRICO	10		10		10	
		ADULTO	35		35		35	
	SUBTOTAL CAMAS		222		222		222	
	TOTAL CAMAS		222		222		222	

Fuente. Oficina de calidad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. REPS transitoriedad

Para el cuarto trimestre del año 2023, la ESE realiza en el mes de octubre, apertura y ajuste en la distribución de la capacidad instalada en el servicio de unidades de cuidado intermedio e intensivo adulto, para lo cual se restablece la capacidad instalada inicial, siendo 35 camas para la unidad de cuidado intensivo adulto y 5 camas de la unidad de cuidado intermedio adulto.

Para el cuarto trimestre el número de camas total del grupo de internación correspondió a 222 unidades.

GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA

Atención de Partos

Durante la vigencia 2023, no se presenta novedades en la capacidad instalada, por tanto, se mantiene el número de mesas de partos, correspondiendo a dos (2).

Servicio de Urgencias

En la vigencia 2023, el servicio no presenta novedades en observación, igualmente no presenta novedad en reps; sin embargo, para el mes de febrero de 2023, la ESE vio la necesidad de adecuar y generar plan de contingencia para el servicio de urgencias, en donde no se modifica capacidad instalada, sino que por contingencia se adecuan ambientes de otros servicios y se convierten en ambientes para atención de urgencias, igualmente, esta actividad se realiza en miras de inicio de obra de Torre de Urgencias. Los ambientes convertidos fueron los de consulta externa.

Para el mes de noviembre se da apertura a los ambientes nuevos por contingencia, aumentando en 3 camillas reanimación, 30 unidades área transitoria y 15 camillas para paciente remisión/observación, las cuales no se cuentan dentro de la capacidad declarada, toda vez que su uso es por contingencia.

Servicio Transporte Asistencial

No se presentaron novedades.

GRUPO SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

Ante las necesidades de ubicación de ambientes para contingencia urgencias e internación, la ESE realiza la conversión de ambientes de consulta externa para ambientes de urgencia, por lo que, en el mes de febrero, se realizó la habilitación de la sede Colon para el traslado y apertura de servicios Consulta Externa, declarando trece (13) consultorios y una sala de procedimientos.

Ilustración. Capacidad Instalad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja Consulta Externa 2023

SEDE CENTRAL - CONSULTA EXTERNA									
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	NORTE	3	0	0	3	4	4
	ONCOLOGIA	SEXTO	SUR	1	0	0	1		
TOTAL				4	0	0	4		
SALA QUIMIOTERAPIA	ONCOLOGIA	SEXTO	SUR	4	0	0	4	4	4
TOTAL				4	0	0	4		
SEDE MARIA JOSEFA CANELONES- CONSULTA EXTERNA									
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	5	0	0	5	5	5
TOTAL				5	0	0	5		
SEDE COLON-CONSULTA EXTERNA									
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	13	0	0	13	13	13
TOTAL				13	0	0	13		
PROCEDIMIENTOS	AMBULATORIO	PRIMERO	CENTRO	1	0	0	1	1	1
TOTAL				1	0	0	1		

GRUPO SERVICIOS QUIRURGICOS

Durante la vigencia 2023, no se presentan novedades en capacidad de quirófanos, para lo cual. La ESE cierra año, con seis (6) quirófanos, doce (12) camillas de recuperación.

CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2024

PRIMER TRIMESTRE

GRUPO DE SERVICIO DE INTERNACIÓN

No se realiza novedades en el primer trimestre del año 2024.

Ilustración 2. Capacidad Instalada ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja Primer Trimestre 2024

SEDE	SERVICIO		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
			HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS	HAB	EXPANSIVAS
SEDE HUSRT	HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	103		103		103	
		GINECO	16		16		16	
		PEDIATRICO	28		28		28	
	UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	9		9		9	
		NEONATAL	8		8		8	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	PEDIATRICO	2		2		2	
		ADULTO	5		5		5	
		NEONATAL	6		6		6	
	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO	PEDIATRICO	10		10		10	
		ADULTO	35		35		35	
	SUBTOTAL CAMAS		222		222		222	
	TOTAL CAMAS		222		222		222	

Fuente. Oficina de calidad ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja. REPS transitoriedad

GRUPO DE ATENCIÓN INMEDIATA

Atención de Partos

Durante el primer trimestre del 2024, no se presenta novedades en la capacidad instalada, por tanto, se mantiene el número de mesas de partos, correspondiendo a dos (2).

Servicio de Urgencias

Durante el primer trimestre de la vigencia 2024, se realiza nuevamente validación de la capacidad instalada declarada y operativa, verificando cumplimiento requisitos mínimos de habilitación, definiendo la ampliación en el número de consultorios.

Al cierre del primer trimestre la capacidad instalada con la cual cuenta el servicio de urgencias corresponde a:

- 12 consultorios: (2 pediátricos, 2 ginecobstetricia, 8 adultos)
- 1 sala de procedimientos
- 1 sala de yesos

Servicio Transporte Asistencial

No se presentaron novedades.

GRUPO SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

En este grupo durante el primer trimestre, no se presentan novedades.

GRUPO SERVICIOS QUIRURGICOS

En este grupo durante el primer trimestre, no se presentan novedades.

A continuación, se presenta la capacidad instalada a cierre de primer trimestre vigencia 2024, incluyendo la establecida como contingencia por emergencia funcional.

Ilustración Capacidad Instalada Total ESE Hospital Universitario San Rafael De Tunja

Habilitación Capacitación Inicializada - Total: 132 Hospitales				No CAMAS						
SERVICIO	SERVICIO	UBICACIÓN	ALA	Habilitadas	AISLAMIENTO	Contingencia por emergencia funcional	SUBTOTAL PISO (habilitadas+contingencia)	CAMAS DECLARADAS SERVICIO	CAMAS TOTALES	
INTERNACIÓN										
HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	SEPTIMO	SUR	24	2	0	24	147	181	
	ADULTO	SEXTO	SUR	18	2	1	19			
	ADULTO	SEXTO	NORTE	20	2	0	20			
	ADULTO	QUINTO	NORTE	21	1	0	21			
	ADULTO	TERCERO	SUR	20	2	2	22			
	ADULTO	SOTANO	NORTE	0	0	21	21			
	SUBTOTAL SERVICIO			103	9	24	127			
	GINECO	SEGUNDO	NORTE	16	0	8	24			
	SUBTOTAL SERVICIO			119	9	32	151			
	PEDIATRICO	TERCERO	NORTE	28	0	2	30			
TOTAL INTERNACIÓN				147	9	34	181			
UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	SEGUNDO	SUR	9	0	8	17	23	33	
	INTERMEDIO	SEGUNDO	SUR	6	0	0	6			
	INTENSIVO	SEGUNDO	SUR	8	2	2	10			
	SUBTOTAL SERVICIO			23	2	10	33			
UNIDAD DE CUIDADO PEDIATRICO	INTERMEDIO	SEPTIMO	NORTE	2	0	0	2	12	12	
	INTENSIVO	SEPTIMO	SUR	10	0	0	10			
	SUBTOTAL SERVICIO			12	0	0	12			
UNIDAD DE CUIDADO ADULTO	INTERMEDIO	CUARTO	SUR	1	0	0	1	40	41	
	INTERMEDIO	QUINTO	SUR	4	0	1	5			
	INTENSIVO	CUARTO	NORTE-SUR	22	2	0	22			
	INTENSIVO	QUINTO	SUR	13	0	0	13			
	SUBTOTAL SERVICIO			40	2	1	41			
TOTAL SERVICIO UCs				75	4	11	86	75	86	
TOTAL CAMAS				222	13	45	267	222	267	

ATENCIÓN DE PARTO									
ATENCIÓN INMEDIATA	SALA DE PARTOS	SEGUNDO	CENTRO	8	0	4	8	8	12
	TOTAL			8		4	8		
URGENCIAS									
CAMILLAS OBSERVACIÓN	PEDIATRICA	PRIMERO	NORTE	10	0	5	15	25	100
	HOMBRES	PRIMERO	NORTE	7	0	0	7		
	MUJERES	PRIMERO	NORTE	8	0	0	8		
EXPANSIONES	MIXTO	PRIMERO	NORTE	0	0	70	70		
TOTAL CAMILLAS				25	0	75	100		
CONSULTORIOS	AREA TRIAGUE	PRIMERO	CENTRO	2	0	0	2	12	16
	ADULTOS	PRIMERO	CENTRO	8	0	2	10		
	PEDIATRIA	PRIMERO	CENTRO	2	0	0	2		
	GINECOLOGIA	SEGUNDO	CENTRO	2	0	0	2		
	TOTAL			12	0	2	16		
PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS YESOS	PRIMERO	NORTE	0	0	1	1	1	3
	PRCEDIMIENTOS SUTURAS	PRIMERO	NORTE	1	0	0	1		
	MINIMOS	PRIMERO	NORTE	0	0	1	1		
	TOTAL			1	0	2	3		



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
**Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES**
www.hospitalesporlasaludambiental.net



SEDE CENTRAL - CONSULTA EXTERNA									
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	NORTE	3	0	0	3	4	4
	ONCOLOGIA	SEXTO	SUR	1	0	0	1		
TOTAL				4	0	0	4		
SALA QUIMIOTERAPIA	ONCOLOGIA	SEXTO	SUR	4	0	0	4	4	4
	ONCOLOGIA	SEXTO	SUR	4	0	0	4		
TOTAL				4	0	0	4		
SEDE MARIA JOSEFA CANELONES- CONSULTA EXTERNA									
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	5	0	0	5	5	5
	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	5	0	0	5		
TOTAL				5	0	0	5		
SEDE COLON- CONSULTA EXTERNA									
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	13	0	0	13	13	13
	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	13	0	0	13		
TOTAL				13	0	0	13		
PROCEDIMIENTOS	AMBULATORIO	PRIMERO	CENTRO	1	0	0	1	1	1
	AMBULATORIO	PRIMERO	CENTRO	1	0	0	1		
TOTAL				1	0	0	1		

Anexos, en medio magnético

1. Anexo 1. Informe Plan de Gestión 2023 y Acuerdo 009 del 12 de abril de 2024
2. Anexo 2. Informe Plan de Desarrollo vigencia 2022 e Informe Plan de Desarrollo vigencia 2023
3. Anexo 3. Control de los Activos de la Entidad
4. Anexo 4. Relación detallada de contratos

Fecha de elaboración de la presente acta de entrega de Informe de Gestión: Abril 19 de 2024.

QUIEN ENTREGA:

GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
CC. 74.359.856 de Paipa

La presenta acta de entrega de Informe de Gestión, fue preparada por:

Oscar Argelio Cely, Subgerente Administrativo y Financiero
Mónica María Londoño Forero, Asesora de Desarrollo de Servicios
María Angélica Páez Páez, Coordinadora de Talento Humano
Juan Andrés Matamoros, Coordinador Atención Hospitalaria
Sandra Verónica Tovar, Coordinadora Urgencias
Tatiana Carolina Mendoza, Coordinadora Apoyo de Servicios de Salud
Luisa Fernanda Salamanca Malagón – Coordinador Gestión Quirúrgica
Aura Esperanza Alvarado, Líder de Almacén.
Helkyn Ramírez, Coordinador Financiero
María de Jesús Suarez, Contadora.
Sulma Clemencia Torres, Asesor Jurídico
Laura Catherine Rivera, Coordinadora de actividades de contratación
Javier Díaz Cerón, Líder de mantenimiento
Neida María Plazas, Líder Gestión Administrativa
Luis Javier Salamanca, Interventor para el Área de Cartera y Apoyo a la Gestión Administrativa
Javier Alejandro Barreto, Líder Cartera

Blanca Nelly Castiblanco, Profesional en calidad, procesos y procedimientos.
Marbiz Said Ducuara, Coordinador Sistemas
Diana Carolina Martínez, Coordinadora de Gestión Documental
Arturo Piña Camargo, Arquitecto
María Pilar Patiño, Referente de Planeación



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Miembro de la
Red GLOBAL de HOSPITALES
VERDES y SALUDABLES
www.hospitalesporlasaludambiental.net

