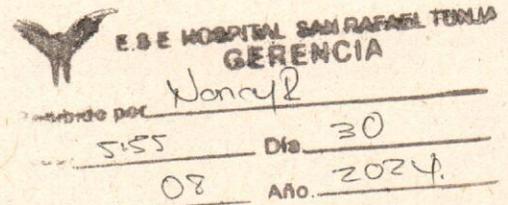


Al contestar cite
202411100030521



Tunja, 30 de agosto del 2024

Doctor
GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad



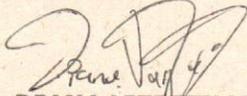
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
GERENCIA
Recibido por Nancy R
5:55 Día 30
08 Año 2024

Ref. Informe de verificación de cumplimiento al envío oportuno de los informes reportados a entes externos primer semestre de 2024.

Cordial Saludo Doctor,

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 87 de 1993 «Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones», y lo establecido por el Procedimiento **OACI-PR-08 "RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS"**, La oficina Asesora de Control Interno le informa para los fines pertinentes, que se realizó la consolidación, inventario y verificación de oportunidad y cumplimiento en la presentación de Informes a los Entes externos de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja para el Primer Semestre del 2024.

Atentamente,



DIANA LIZBETH VARGAS GONZÁLEZ
Asesora Control Interno
E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja
Anexo Informe
C.C, Subgerencias Financiera, Subgerencia de Servicios de Salud y procesos intervinientes.

**SEGUIMIENTO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL ENVÍO OPORTUNO DE LOS
INFORMES REPORTADOS A ENTES EXTERNOS**

**PRIMER
SEMESTRE DE 2024**

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, agosto de 2024

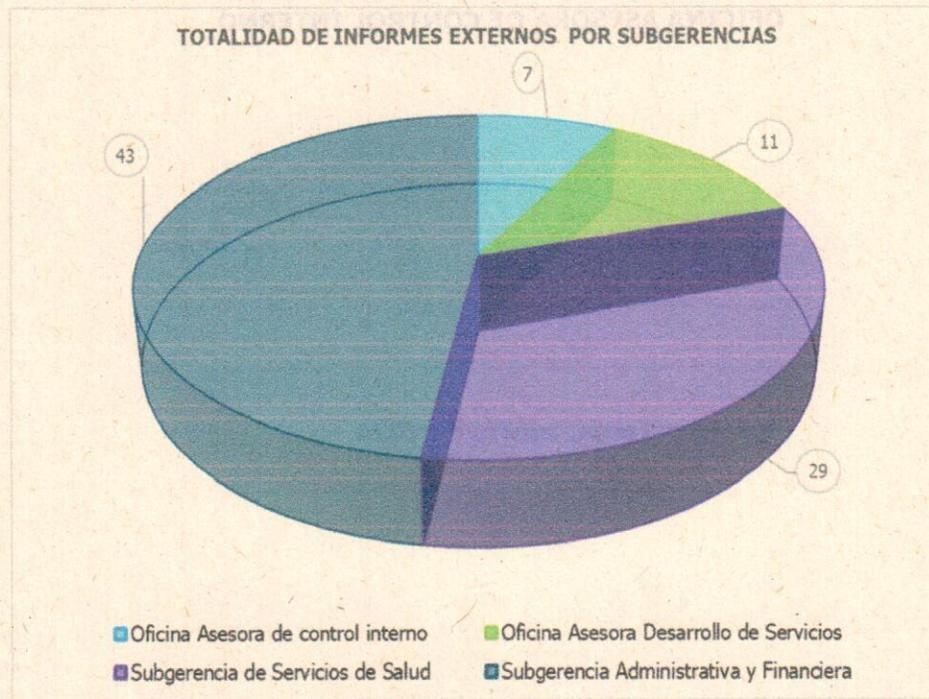
RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

De acuerdo con el plan anual de auditoría para la vigencia de 2024, la Oficina de Control Interno ha llevado a cabo un seguimiento del envío oportuno de los informes generados por los diversos procesos de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja hacia las entidades externas y de control pertinentes. Este seguimiento se realiza en cumplimiento con las normativas, resoluciones y demás disposiciones aplicables. Según la matriz consolidada de seguimiento de informes a entes externos, la Oficina de Control Interno ha identificado el número total de informes reportados para el primer semestre de 2024. Estos informes, generados por las Subgerencias y las oficinas asesoras, se han presentado de la siguiente manera:



SUBGERENCIA / OFICINA ASESORA	N° DE INFORMES	%
Oficina Asesora de control interno	7	7,5
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	11	11,8
Subgerencia de Servicios de Salud	29	31,2
Subgerencia Administrativa y Financiera	43	46,2
TOTAL	93	100%

Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



METODOLOGÍA

- Solicitud Inicial:** Se solicitó a los procesos, mediante correo electrónico el 15 de julio de 2024, la entrega de los informes y documentos de respaldo enviados a los diversos entes de control durante el primer semestre de 2024. La solicitud contiene instrucciones para cargar sus respectivas evidencias a través de un enlace proporcionado y es reiterada el día 12 de agosto de 2024.
- Revisión de Formato:** Se revisa el formato del Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento (OACI-F-11). Este análisis incluye una evaluación detallada de las fechas de entrega de informes por parte de la entidad y una verificación de la normativa vigente en cuanto a la presentación de reportes.
- Compilación y Revisión:** Una vez recopilada la información requerida, se lleva a cabo un proceso de compilación, revisión y análisis de los documentos remitidos, con el fin de garantizar su integridad y exactitud.
- Verificación de Requisitos:** Se verifica que la evidencia aportada cumpla con todos los requisitos solicitados por el ente correspondiente, asegurando así la calidad y conformidad de la información reportada.
- Elaboración del Informe:** Finalmente, se elabora un informe que documenta el cumplimiento del envío oportuno de los distintos reportes a los entes externos durante el primer semestre de 2024. Este informe resume las observaciones encontradas durante el proceso de verificación, destacando cualquier inconformidad identificada y proponiendo oportunidades de mejora, en caso necesario.

3

ÁREAS O PROCESOS INVOLUCRADOS.

SUBGERENCIA Y/O OFICINA ASESORA	PROCESO
Subgerencia Administrativa y Financiera	Cartera
	Comité de Conciliaciones - Jurídica
	Contabilidad
	Facturación
	Gestión de Contratación
	Gestión Financiera
	Gestión Jurídica
	Gestión Talento Humano
	Mantenimiento
	Mantenimiento - Contabilidad carga la información
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Tesorería
	Gestión de calidad
	Oficina de planeación
	Sistemas
Subgerencia de Servicios de Salud	Epidemiología
	Gestión clínica
	Laboratorio clínico
	Referencia y contrarreferencia
	Farmacia
Oficina asesora de control interno	Atención al ciudadano
	Control interno

Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



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



8-7406030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



SC-CER886294
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER559527

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA



Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento

A. CARTERA

- Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud Circular 030 de 2013, este debe ser reportado el último día del mes de enero y abril. El proceso adjunta 2 correos electrónicos enviados al Profesional encargado del reporte.
- El proceso adjunta dos archivos de reporte marzo y junio, se recomienda adjuntar evidencia la fecha del cargue correspondiente a este reporte.

B. FACTURACIÓN

- Formato FT025 -Reporte de facturación radica ante las EPS y/o el valor de las capitaciones por municipio que en forma anticipada debe girar la EPS, en cumplimiento de la Circular 014 del 31 de julio de 2015. Se recomienda actualizar Circular 014 del 31 de julio de 2015, esta se encuentra con Nota de Vigencia: por la Circular 2 de 2020 Superintendencia Nacional de Salud.

C. CONTABILIDAD

- Formato FT004 - Cuentas por pagar- Acreedores, Circular 016 del 04 de noviembre de 2016 de carácter Trimestral 20 días terminado el trimestre Sistema de recepción y validación de archivos RVCC. Se da cumplimiento al reporte.



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



8 7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



SC-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER580814

OS-CER559527

La gráfica muestra la distribución de informes por subgerencia u oficina asesora. La Oficina Asesora de Control Interno representa el 7% del total con 7 informes. La Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios tiene el 15% con 14 informes. La Subgerencia de Servicios de Salud reporta el 32.2% con 30 informes. La Subgerencia Administrativa y Financiera lidera con el 45.16%, con 42 informes. En total, se generaron 93 informes.

1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Del total de informes reportados por la Subgerencia administrativa y financiera, con un total de 42 informes de los cuales 35 se realizaron con la oportunidad requerida según la normatividad vigente, y 6 se encuentran en termino y uno fue reportado de manera extemporánea tal y como se muestra en la siguiente tabla y gráfica:

5

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	NO APORTAN EVIDENCIAS
Subgerencia Administrativa y Financiera	Cartera	2	2			
	Cartera y Contabilidad	2	1			1
	Comité de Conciliaciones - Jurídica	3	3			
	Contabilidad	6	6			
	Facturación	4	4			
	Gestión de Contratación	5	5			
	Gestión Financiera	8	7		1	
	Gestión Financiera y Contabilidad	1	1			
	Gestión Jurídica	2	2			
	Gestión Talento Humano	4	3		1	
	Mantenimiento	2	1		1	
	Tesorería	4	4			
Total		43	39	1	2	1

Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



- Informe de la gestión Comité de Conciliaciones y la ejecución de sus decisiones, contemplado en el Decreto 1069 de 2015, fue reportado en término.
- Informes de repetición y llamamiento en garantía Decreto 1716 de 2009, Art 28 Semestral en los meses de junio y diciembre se remitirá reporte de informes de repetición y llamamiento en garantía, se cumple con la exigencia.
- Decisiones sobre la procedencia de la acción de repetición anexando copia de la providencia condenatoria, de la prueba de su pago y señalando el fundamento de la decisión en los casos en que se decida no instaurar la acción de repetición, contenido en el Decreto 1069 de 2015 de tipo anual, **cuando aplique**, a través de Correo electrónico, es de aclarar que para el periodo evaluado no se efectuaron condenas ni procedencias de acciones de repetición por tal razón no aplica reporte para este periodo.

G. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

- (Informe a la dirección operativa de control fiscal) (En el cual se sube al aplicativo el contrato completamente escaneado con: Valor, Numero, Empresa, Objeto, Fecha de inicio y finalización, RP registro presupuestal, CDP certificación disponibilidad presupuestal, previo a cargar la información al SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Publica contenido en la Resolución 590 del 30 noviembre de 2013, reporte Mensual 10 días siguientes al mes reportado, se da cumplimiento por parte del proceso.
- Contratación Decreto 2193 de 2004 de carácter trimestral u anual, siguiente mes vencido al trimestre/año vencido Aplicativo SIHO, se verifica la información a través del proceso financiera.
- Informe Preventiva En Contratación (Contratos suscritos en todo el mes con datos relacionados a Valor, Numero, Empresa y Objeto) Resolución 346 de 2022, Se debe radicar en físico ante la procuraduría, los primeros 5 días hábiles de cada mes SECOP Mensual, Los 5 primeros días hábiles siguientes al mes Correo electrónico y Correo Certificado. Se verifica cumplimiento por parte del proceso.
- Circular 019 De 2020, de carácter trimestral 20 días calendario después de la fecha de corte de cada trimestre. Para reporte corte 31 de diciembre, el sistema de recepción y validación de archivos RVCC, se pudo evidenciar el cumplimiento del reporte
- Formato F13 A-GR Contratación Resolución 494 de 2017, Anual 15 febrero de la siguiente vigencia applicativa SIA Contralorías, Se da cumplimiento por parte del proceso.

H. MANTENIMIENTO

- Informe mantenimiento hospitalario, la matriz indica que el reporte se realiza de enero a junio de 2022 -Antes del 08 de Julio de 2023 y julio a diciembre se presenta en antes del 5 enero de la siguiente anualidad según Circular 264 de 2022 el proceso adjunto de que fue entregado el **16/01/2024** generando reporte de carácter extemporáneo.



Se recomienda al proceso, adicionar a la matriz de entes externos la Circular Externa 014 de 2020 Superintendencia Nacional de Salud que imparte instrucciones adicionales a la Circular 016 del 04 de noviembre de 2016 está puede ser consultada en el siguiente;

Link: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/circular%20externa%20016%20de%202016.pdf>

- Formato FT018 - Datos Para El Cálculo Del Riesgo De Liquidez, Circular 016 del 04 de noviembre de 2016, de tipo mensual, 20 días terminado el mes a través del Sistema de recepción y validación de archivos RVCC. Se encuentra en la evidencia aportada por el proceso archivo adjunto 3 reportes. Se da cumplimiento al reporte. La oficina de Control Interno recomienda al proceso evaluar la inclusión en la Matriz de Entes Externos Circular 045 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual puede ser consultada en el siguiente;

Link: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=117158>

D. CARTERA Y CONTABILIDAD

Facturación y recaudo mensual Circular 025-20231500000006-5 del 2023 de carácter mensual, el plazo máximo día 20 de cada mes, no se adjuntó evidencia por parte del proceso.

- Base Deudores morosos se recomienda actualizar la Resolución 248 DE 2007 e incluir la Resolución 411 de noviembre 29 del 2023.

E. GESTIÓN FINANCIERA

- Deuda Pública. Contenido en la resolución 063 de 3 mayo de 2023; artículo 38, de carácter trimestral, Se reporta dentro de los 5 hábiles del mes siguiente a la terminación del trimestre, de conformidad con el plazo establecido de la contraloría aplicativo SIA, fue reportado de acuerdo a lo establecido.
- Fiducias Contraloría General de Boyacá Anual, por medio de Aviso resolución 494 de 2017 según publique la contraloría a través de la plataforma SIA, se encuentra en términos, a la fecha no ha sido notificado requerimiento de cuota de fiscalización por parte de la contraloría general de Boyacá.
- Facturación contabilidad, producción, presupuesto contratación, calidad, procesos judiciales, recurso humanos e infraestructura según el Decreto 2193 de 2004, trimestral 45 días hábiles posteriores al corte de trimestre por el aplicativo SIHO, fue publicado según lo establecido.
- Calidad, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 de forma trimestral, dentro de los 45 días hábiles posteriores al corte de trimestre. Aplicativo SIHO, fue reportado de acuerdo a las especificaciones requeridas.

F. COMITÉ DE CONCILIACIONES



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



SC-CER506254
PROGRAMA
MADRE SANGURO



SA-CER560814

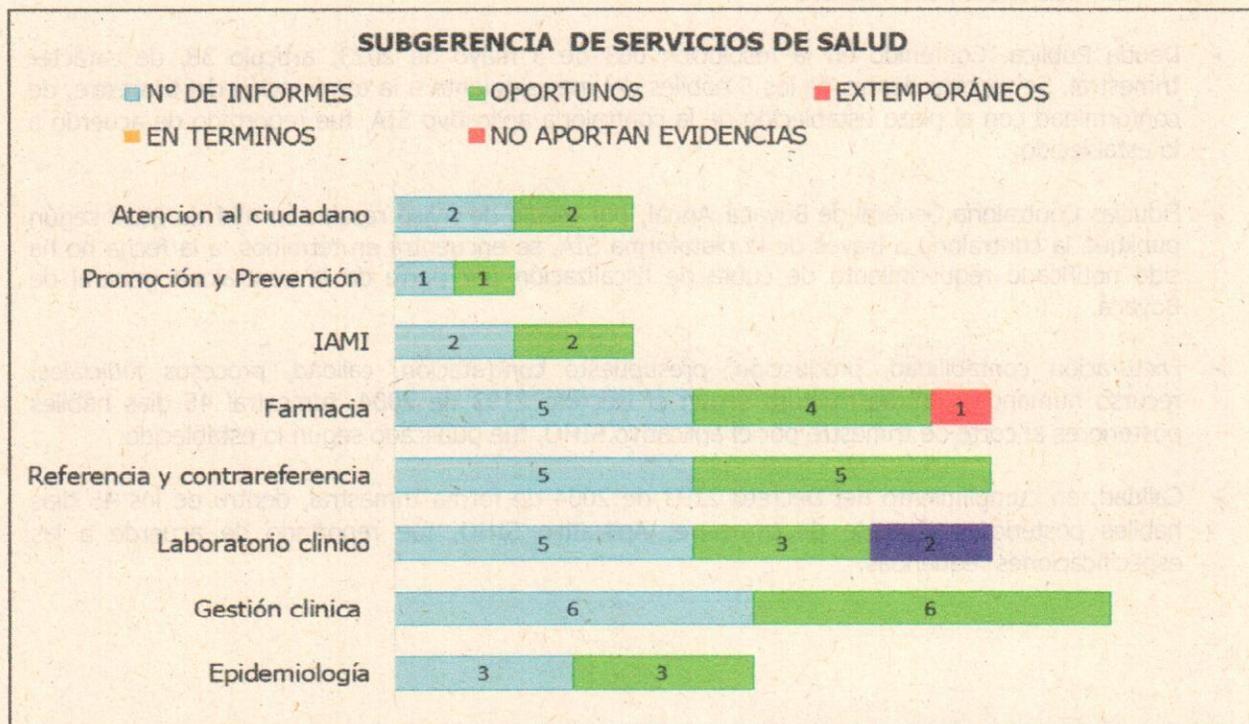


OS-CER559527

Referencia, Farmacia, IAMI, el reporte 4505 y Atención al Ciudadano cumplieron con la entrega puntual de todos sus informes.

SUBGERENCIA A SERVICIOS DE SALUD	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	NO APORTAN EVIDENCIAS
Subgerencia de Servicios de Salud	Epidemiología	3	3			
	Gestión clínica	6	6			
	Laboratorio clínico	5	3			2
	Referencia y contrareferencia	5	5			
	Farmacia	5	4	1		
	IAMI	2	2			
	Promoción y Prevención	1	1			
Atención al ciudadano	2	2				
TOTAL		29	26	1	0	2

Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



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



8-7405030



www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

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



SG-CER906254
PROGRAMA MADRE LANCOURD

SA-CER560814

OS-CER559527

- Informe de Infraestructura Decreto 2193 de 2004, en esta acción se dio cumplimiento a la meta propuesta.

I. TALENTO HUMANO

- Informe de Gestión Comisión Personal "LEY 909 DE 2004 Art. 16 Numeral 3 Decreto 1083 de 2015" reporte Trimestral 8 primeros días hábiles del mes siguiente al trimestre a reportar Aplicativo de Comisiones de personal de la comisión nacional del servicio civil, se da cumplimiento al reporte.
- Reporte de información de talento humano planta de personal- se presenta novedad asociar desasociar, Decreto 1145 de 2004 Mensual, se puede evidenciar el cumplimiento de la actividad.
- Reporte las vacantes de personal, según lo dispuesto en el decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.6.34 Cada vez que se presente una vacante por medio de la plataforma OPEC. Se puede constatar el cumplimiento de la actividad por parte del proceso.
- Subgerencia Administrativa y Financiera Gestión Talento Humano Reporte de información de talento humano planta de personal- novedades Decreto 1145 DE 2004. Se solicita al proceso tomar pantallazos que puedan evidenciar la fecha del cargue del reporte.

J. TESORERIA

- Rendición Anual de la Cuentas (Ley 42/93)"Resolución 899 de 2010 Resolución 590 de 2013" Anual 15 de febrero, a través del aplicativo SIA, el reporte es radicado el 14 de febrero del 2024, dando cumplimiento a lo establecido.
- Retención en la Fuente. Estatuto Tributario Mensual, Fechas que establezca la DIAN en materia de Retención en la Fuente de acuerdo al último dígito del NIT. Aplicativo MUISCA, se da cumplimiento a la meta establecida.
- IVA estatuto tributario, a través del aplicativo MUISCA, se pudo constatar el cumplimiento de la actividad.

K. GESTIÓN JURÍDICA

- Procesos Judiciales, según el Decreto 2193 de 2004 deben reportarse con periodicidad trimestral 45 días hábiles posteriores al corte de trimestre Aplicativo SIHO-correo, revisada la evidencia aportada por el proceso se cumple con la meta establecida.
- Informe de seguimiento a condenas y conciliaciones prejudiciales y su respectivo trámite de repetición (estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición) Decreto 1716 de 2009. Se recomienda ajustar la matriz con el Estatuto de Conciliación 2220 de 2022

2. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

En la revisión de los informes presentados por la Subgerencia de Servicios de Salud, se evidenció un total de 29 informes, de los cuales 27 fueron entregados oportunamente y en cumplimiento con los plazos establecidos. Sin embargo, dos informes del Laboratorio Clínico, aunque fueron presentados en término, no aportaron las evidencias requeridas. Las áreas de Epidemiología, Gestión Clínica, Referencia y Contra



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



- Reporte Cuenta de Alto Enfermedad Renal Crónica ERC, según lo contemplado en la Resolución 2463 de 2014, este reporte será con periodicidad anual con fecha 30 de agosto a través de Correo Electrónico, El proceso adjunta reporte con fecha del 12 de febrero, se recomienda el cambio en la matriz si existe actualización de las fechas a reportar.
- Reporte Cuenta de Alto Diabetes Mellitus Tipo I o Tipo II-DM según lo dispuesto en la Resolución 2463 de 2014, este será anual y deberá ser reportado hasta el 30 de agosto, El proceso adjunta evidencia del 12 de febrero, se recomienda el cambio en la matriz si existe actualización de las fechas a reportar

12

E. LABORATORIO

- Informe Hemovigilancia, estadística de servicios transfusionales Programa, de tipo Mensual, los primeros 10 días calendario del mes siguiente, a través de correo electrónico, el proceso adjunta archivos mensualizados para el primer semestre de 2024, pero no se puede evidenciar la fecha del reporte, se recomienda adjuntar como evidencia correo electrónico que es el medio de reporte que contiene la matriz de entes externos.
- Informe TSHN, con lo contenido en el Decreto 3518 de 2006 y con el Decreto 2323 de 2006, con periodo mensual, los 5 primeros días de cada mes, o día hábil siguiente si es fin de semana, este será remitido a la secretaria de Salud de Boyacá. Para el mes de marzo y mayo no presentaron evidencia que constató el envío del reporte.
- Informe epidemiológico Salud pública: CHAGAS, HIV, SIFILIS, MALARIA. LEISHAMANIA, HEPATITS Decreto 3518 de 2006- Decreto 2323 de 2006. No se aporta evidencia del reporte solo se adjuntan reportes por cada mes del primer semestre de 2024.
- Decreto 3518 de 2006- Decreto 2323 de 2006, reporte mensual se reporta los 5 primeros días de cada mes, se remite a secretaria personal hospital, se da cumplimiento a lo establecido en la normatividad, sin embargo, no se aportó evidencia para el mes de abril.
- Programa de Reactivovigilancia, reporte de eventos indeseados el proceso aporta la evidencia que constata el cumplimiento del reporte.

F. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Instrumento de recolección de información - sistema de referencia y contrarreferencia. Remisiones de mayor complejidad, de carácter trimestral, los primeros 5 días posteriores al trimestre finalizado, se cumple con el reporte.
- Instrumento de reporte de remisiones recepcionadas en el servicio de urgencias SSB actualizado, en cumplimiento de la circular 091 de 28 de abril de 2016, este será mensual los primeros 5 días del siguiente mes a través de correo electrónico, se da cumplimiento de la actividad propuesta.
- Tiempo promedio de espera de Ambulancias de atención pre hospitalario, los 10 primeros días calendario del mes siguiente, a través de correo electrónico.



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



A. IAMI

- Informe de registros civiles de nacimiento (relación de registros civiles generados por la institución) Decreto 1260 de 1970, resolución 5312 de 1998 con periodicidad mensual los primeros 5 primeros días hábiles del mes siguiente. Se recomienda al proceso adjuntar toda la evidencia, no fueron aportados los meses de enero y junio.
- IAMI / Informe estadísticas vitales, decreto 1171 DE 1997- Resolución 1346 DE 1997- Resolución 3114 DE 1999- Resolución 5312 DE 1998, este reporte será mensual los primeros 5 primeros días hábiles del mes siguiente Correo Electrónico, se cumple con la periodicidad del reporte

B. EPIDEMIOLOGIA

- Informe estadísticas vitales N° Nacidos Vivos y N° defunciones, Decreto 1171 DE 1997- Resolución 1346 DE 1997- Resolución 3114 DE 1999- Resolución 5312 DE 1998, reporte mensual los primeros 5 primeros días hábiles del mes siguiente a través de correo electrónico, cumple con lo requerido en las especificaciones de reporte.
- Informe ejecución convenio de vigilancia en salud pública, convenio interadministrativo 1239 de 2023, Vigencia (1 marzo de 2023 a 29 de diciembre de 2023) De acuerdo a la solicitud, se cumple con la meta propuesta.
- Informe de control de consumo de antibióticos. Programa uso racional de antibióticos, reporte mensual, debe ser presentado antes del 15 del mes siguiente al mes que se va a notificar y su presentación se dará a través de SIVIGILA, se da cumplimiento al reporte.

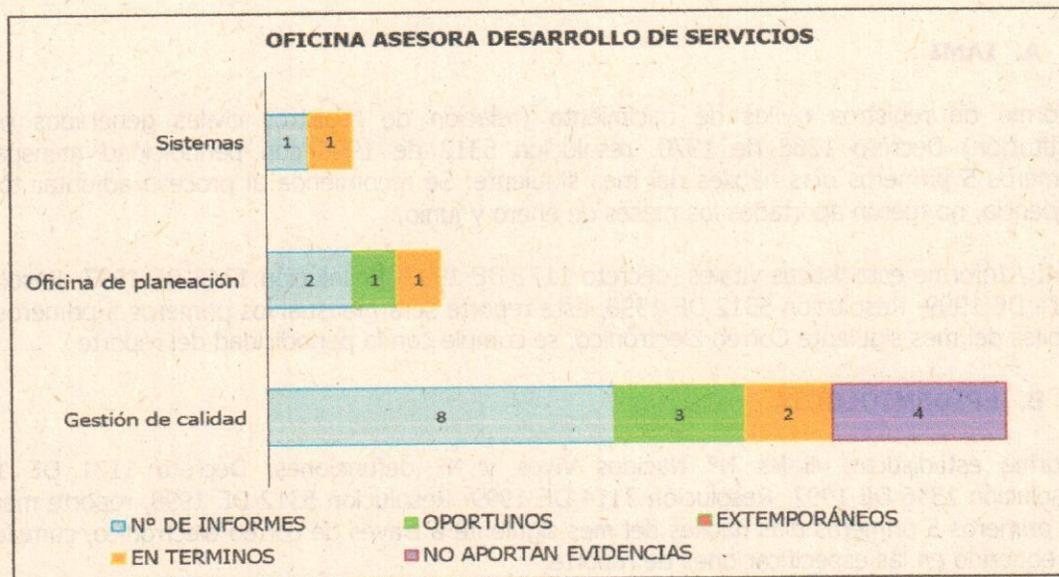
C. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- Resolución 4505 (reporte por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, se da cumplimiento al reporte.

D. GESTIÓN CLÍNICA

- Reporte Cuenta de Alto Costo Cáncer, contenido en la Resolución 247 de 2014, de carácter mensual. El proceso adjunta evidencia sobre el tránsito de la implementación mensual.
- Reporte Cuenta de Alto Costo Hemofilia contenido en la Resolución 123 de 2015- El proceso adjunta evidencia sobre el tránsito de la implementación mensual.
- Reporte Cuenta de Alto Costo Artritis, ordenado en la Resolución 1393 de 2015, este reporte será anual a más tardar el 30 de septiembre de cada año con corte a 30 de junio por medio de correo electrónico, 12 de febrero, se recomienda el cambio en la matriz si existe actualización de las fechas a reporta.





Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento

A. GESTIÓN DE CALIDAD

- En relación con el Informe de Producción, establecido en el Decreto 2193 de 2004 y de carácter trimestral, el proceso presentó un informe dentro del mes siguiente al trimestre, a través del aplicativo SIHO. Sin embargo, el informe no incluye la fecha de creación documental, y aunque en la matriz con código OACI-F-11 se indica que el medio de reporte es el aplicativo SIHO, no se aportaron evidencias del reporte en dicho aplicativo. Se recomienda actualizar la matriz si ha habido algún cambio en el medio de reporte y adherirse a las normas internas sobre la correcta creación documental en la entidad.
- En relación con el Informe de Oportunidad de Asignación de Citas de Consulta Médica Especializada, establecido por la Resolución 1552 de 2013 y de carácter mensual, a ser presentado dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, se observó que las evidencias aportadas contienen informes sin fecha de creación documental. Además, aunque el reporte debe realizarse por correo electrónico, no se presentó evidencia que confirme el envío. Se recomienda revisar la Resolución 1552 de 2013, ya que establece criterios diferentes a los indicados en la Matriz con código OACI-F-11. Asimismo, se sugiere consultar la resolución en el siguiente enlace: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53131> y realizar las actualizaciones pertinentes.



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



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

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



SC-CER906294
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER559527

- Censo de Ocupación UCI por Covid-19 y otras causas, diario a través de correo electrónico, se da cumplimiento a lo establecido en la meta establecida.
- Censo de Ocupación de Internación por Covid-19 y otras causas, se da cumplimiento al envío de reporte.

G. SERVICIO FARMACÉUTICO

- Reporte de precios SISMED Circular 02 del 14 de febrero de 2012 - Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (CNPM), de tipo trimestral mes vencido a la terminación del trimestre a través del aplicativo PISIS, se da cumplimiento al reporte.
- Informe fondo rotatorio de estupefacientes- medicamentos de control, resolución 1043 de 2006 y resolución 1478 de 2006, Mensual los primeros 10 días calendario del mes siguiente, la evidencia aportada contiene las fechas relacionadas a continuación: **24/01/2024 - 24/02/2024 -24/03/2024 - 24/04/2023 -24/05/2024 - 24/06/2024**, sin embargo, estas fechas no cumplen con la fecha del reporte.
- Informe de Tecnovigilancia Programa de Segundo Trimestre- Hasta los 8 primeros días calendario del mes de julio, - Hasta los 8 primeros días calendario del mes de enero de la siguiente vigencia" por medio del aplicativo WEB de tecnovigilancia INVIMA, el proceso da cumplimiento al reporte.

H. OFICINA ASESORA DESARROLLO DE SERVICIOS

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TÉRMINOS	NO APORTAN EVIDENCIAS
Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios	Gestión de calidad	8	3		2	4
	Oficina de planeación	2	1		1	
	Sistemas	1			1	
TOTAL		11	4		4	3

Fuente: Consolidado Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento

- **Calidad de las evidencias:** Enfatizar la necesidad de proporcionar evidencias completas y claras para cada reporte. Se presentaron casos donde las evidencias eran insuficientes o no se proporcionaron, lo cual genera retrocesos en la generación de este informe

Establecer requisitos mínimos para las evidencias, como:

- Fecha clara de creación y envío del reporte
- Medio de envío utilizado (ej. correo electrónico, plataforma específica)
- Confirmación de recepción por parte del ente externo
- Contenido del reporte en un formato legible y comprensible

- **Actualización de la Matriz de Reportes:** Se solicita a los procesos que de generarse después de este reporte alguna modificación en relación a los siguientes puntos:

- ✓ ENTIDAD DESTINO
- ✓ SUB GERENCIA RESPONSABLE
- ✓ ÁREA/PROCESO RESPONSABLE
- ✓ INFORMACIÓN A REPORTAR
- ✓ MARCO LEGAL
- ✓ PERIODICIDAD DE PRESENTACIÓN
- ✓ FECHAS LIMITES DE REPORTE
- ✓ ENVIÓ O MEDIO DE REPORTE

Esta deberá ser reportada a través de correo electrónico a la oficina de control interno con el fin de realizar la modificación correspondiente en la matriz de seguimiento y en la plataforma Planner y actualizar la circular 2023110000645 de fecha 29/06/2023

- **Gestión documental:** Reforzar la importancia de aplicar las normas de gestión documental en la creación y archivo de los reportes y sus evidencias.
- **Responsabilidades claras:** Asegurar que cada reporte tenga un responsable claramente identificado y que esta información esté actualizada en la matriz de reportes.

Es importante resaltar que la calidad y oportunidad en el reporte a entes externos no solo es un requisito legal, sino que también refleja la eficiencia y transparencia de la gestión institucional. Unas evidencias claras y completas permiten:

- Facilitar auditorías internas y externas futuras.
 - Demostrar el cumplimiento normativo de la institución.
 - Proporcionar insumos para la toma de decisiones basada en datos.
 - Mejorar la trazabilidad de la información institucional.
 - Fortalecer la cultura de autocontrol y mejora continua.
- Para el seguimiento de entes externos del segundo semestre de 2024, se utilizará la información registrada en la plataforma Planner, destinada al cargue de informes por parte de los procesos internos de la entidad. Se solicita que el acceso a la plataforma se realice con la debida precaución, evitando borrar o modificar información sin la autorización del área de control

- La Resolución 0256 DE 2016, reporte de Indicadores para el Monitoreo de la calidad trimestral último día del mes del trimestre del mes siguiente aplicativo PISIS. No se adjuntó evidencias relacionadas con el reporte del informe segundo trimestre del 2024
- Capacidad Instalada, contenido en el Decreto 2193 de 2004 de carácter anual el día siguiente mes a la vigencia vencida, Aplicativo SIHO, se observa pantallazo del aplicativo, pero este no contiene fecha de reporte.
- Tabla de Calidad, contenido en el decreto 2193 de 2004, reporte trimestral siguiente al mes vencido en el aplicativo SIHO, se observa pantallazo del aplicativo, pero este no contiene fecha de reporte.
- Informe Seguimiento PAMEC auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, se cumple con el término del reporte, el proceso no apporto evidencia para el reporte del mes de enero.
- Formato ST002- Aplicación del PAMEC, circular 012 del 04 de agosto de 2016, se cumple con el termino establecido.
- Auto evaluación de servicios de salud resolución 3100 del 2019, Anual 31 de agosto de cada vigencia REPS, se encuentra en términos.

B. OFICINA DE PLANEACIÓN

- a. Formato GT001, Código de conducta y buen gobierno, circular externa 2022151000000053-5 de 2022, fue publicado el 17/10/2023 cumpliendo con lo establecido.

3. OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Del total de informes reportados por la Oficina Asesora de Control Interno, el 100% se realizaron con la oportunidad requerida según la normatividad vigente.

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	NO APORTA EVIDENCIAS
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	7	7			

Fuente. Consolidado matriz reporte entes externos segundo semestre 2023

4. ALERTAS DE MEJORA

- **Oportunidad en los reportes:** Resaltar la importancia de presentar todos los informes dentro de los plazos establecidos.

- **Calidad de las evidencias:** Enfatizar la necesidad de proporcionar evidencias completas y claras para cada reporte. Se presentaron casos donde las evidencias eran insuficientes o no se proporcionaron, lo cual genera retrocesos en la generación de este informe

Establecer requisitos mínimos para las evidencias, como:

- Fecha clara de creación y envío del reporte
- Medio de envío utilizado (ej. correo electrónico, plataforma específica)
- Confirmación de recepción por parte del ente externo
- Contenido del reporte en un formato legible y comprensible

- **Actualización de la Matriz de Reportes:** Se solicita a los procesos que de generarse después de este reporte alguna modificación en relación a los siguientes puntos:

- ✓ ENTIDAD DESTINO
- ✓ SUB GERENCIA RESPONSABLE
- ✓ ÁREA/PROCESO RESPONSABLE
- ✓ INFORMACIÓN A REPORTAR
- ✓ MARCO LEGAL
- ✓ PERIODICIDAD DE PRESENTACIÓN
- ✓ FECHAS LÍMITES DE REPORTE
- ✓ ENVIÓ O MEDIO DE REPORTE

Esta deberá ser reportada a través de correo electrónico a la oficina de control interno con el fin de realizar la modificación correspondiente en la matriz de seguimiento y en la plataforma Planner y actualizar la circular 2023110000645 de fecha 29/06/2023

- **Gestión documental:** Reforzar la importancia de aplicar las normas de gestión documental en la creación y archivo de los reportes y sus evidencias.
- **Responsabilidades claras:** Asegurar que cada reporte tenga un responsable claramente identificado y que esta información esté actualizada en la matriz de reportes.

Es importante resaltar que la calidad y oportunidad en el reporte a entes externos no solo es un requisito legal, sino que también refleja la eficiencia y transparencia de la gestión institucional. Unas evidencias claras y completas permiten:

- Facilitar auditorías internas y externas futuras.
 - Demostrar el cumplimiento normativo de la institución.
 - Proporcionar insumos para la toma de decisiones basada en datos.
 - Mejorar la trazabilidad de la información institucional.
 - Fortalecer la cultura de autocontrol y mejora continua.
- Para el seguimiento de entes externos del segundo semestre de 2024, se utilizará la información registrada en la plataforma Planner, destinada al cargue de informes por parte de los procesos internos de la entidad. Se solicita que el acceso a la plataforma se realice con la debida precaución, evitando borrar o modificar información sin la autorización del área de control



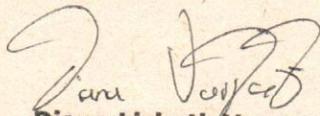
interno, para garantizar la trazabilidad de cualquier cambio. Además, es esencial notificar al área de control interno si se requieren ajustes en la tabla, en aspectos como la descripción de casillas de la matriz, marco normativo, periodicidad, entidad, tiempo de reporte o responsable, con el fin de asegurar una mejor organización y cumplimiento normativo.

Estas recomendaciones buscan alinearse con las mejores prácticas en control interno del sector público, enfocándose en la mejora continua, la gestión del riesgo y el fortalecimiento del sistema de control interno.

17

ANEXOS: Matriz Seguimiento Primer Semestre 2024 - Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento OACI-F-11

Cordialmente,



Diana Lizbeth Vargas González

Asesora de Control Interno

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

Elaboró: Laura Gracia

Profesional Universitario OACI

