

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

1

SEGUNDO SEMESTRE DE 2023

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, febrero de 2024



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



SC-CER9006254
PROGRAMA
MADRE CANGURO



SA-CER560814



OS-CER559527

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de lo establecido 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", así como lo dispuesto por el Procedimiento OACI-PR-08 "RENDICIÓN DE INFORMES A ENTES EXTERNOS", se lleva a cabo la consolidación, inventario y verificación de la oportunidad y cumplimiento en la presentación de informes a los entes externos por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja para el segundo semestre del 2023.

2

Este proceso se realiza con el objetivo de verificar el cumplimiento de las obligaciones legales y procedimentales en cuanto a la rendición de informes a las autoridades pertinentes, garantizando así la transparencia y el adecuado manejo de la información por parte de nuestra institución.

OBJETIVO DEL INFORME

Verificar la presentación oportuna de los informes solicitados por entes externos en cumplimiento de un deber legal contenido en los criterios de seguimiento relacionados en el acápite normativo de este informe.

ALCANCE

Inicia con la solicitud a los responsables de cada proceso, se verifica y revisa la oportuna presentación de los informes de obligatorio cumplimiento a los entes de control y vigilancia por parte de los distintos procesos que conforman la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Esto se realiza bajo los criterios de oportunidad e integridad, asegurando el cumplimiento de los plazos señalados en la normatividad vigente y fortaleciendo así la adecuada rendición de cuentas y el cumplimiento normativo en nuestra institución en lo correspondiente en el segundo semestre del 2023.

CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- Ley 87 de 1993 «Se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones».
- Procedimiento OACI-PR-08 "RENDICION DE INFORMES A ENTES EXTERNOS"
- Página Web de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- Normatividad legal vigente.



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

1. Inicialmente, se solicitó a los líderes de procesos, a través de correo electrónico, los informes y documentos de respaldo enviados a los diversos entes de control durante el segundo semestre de 2023. Estos líderes fueron instruidos a cargar sus respectivas evidencias mediante un enlace proporcionado. Esta solicitud fue realizada el 8 de febrero de 2024, garantizando así una completa recopilación de la información requerida.
2. Se procedió a revisar el formato del Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento (OACI-F-11), el cual incluyó un análisis detallado de las fechas de entrega de informes por parte de la entidad y la verificación exhaustiva de la normativa vigente en cuanto a la presentación de reportes.
3. Luego de recopilar la información requerida, se llevó a cabo un proceso de compilación, revisión y análisis minucioso de los documentos remitidos, con el fin de garantizar su integridad y exactitud.
4. Se procedió a verificar que la evidencia aportada cumpliera con todos los requisitos solicitados por el ente correspondiente, asegurando así la calidad y conformidad de la información reportada.
5. Finalmente, se realizara un informe detallando que documenta el cumplimiento del envío oportuno de los distintos reportes a los entes externos durante el segundo semestre de 2023. Este informe resumió las observaciones encontrados durante el proceso de verificación, destacando cualquier inconformidad identificada y proponiendo medidas correctivas, en caso necesario.

3

1. AREAS 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



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



8-7405030



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



SC-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER559527

Subgerencia de Servicios de Salud	Epidemiología
	Gestión clínica
	Laboratorio clínico
	Referencia y contrarreferencia
	Farmacia
	Atención al ciudadano
Oficina asesora de control interno	Control interno

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

2. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

En estricta conformidad del plan anual de auditoría vigencia 2024, la oficina de Control Interno realiza seguimiento del oportuno envío de los informes generados por los diferentes procesos de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, hacia las entidades externas y de control pertinentes, en cumplimiento de las normativas, resoluciones y demás disposiciones concordantes. Esta verificación se ha llevado a cabo mediante la revisión de los documentos que respaldan el envío de cada informe u reporte.

Según la matriz consolidada de seguimiento de informes a entes externos, la oficina de control interno identificó, para el segundo semestre de 2023, el número total de informes reportados

Por las Subgerencias y las oficinas asesoras. Los informes fueron representados de la siguiente manera:

SUBGERENCIA / OFICINA ASESORA	Nº DE INFORMES	%
Oficina Asesora de control interno	8	9,4
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	10	11,8
Subgerencia de Servicios de Salud	26	30,6
Subgerencia Administrativa y Financiera	42	48,2
TOTAL	85	100%

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



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



8-7405030



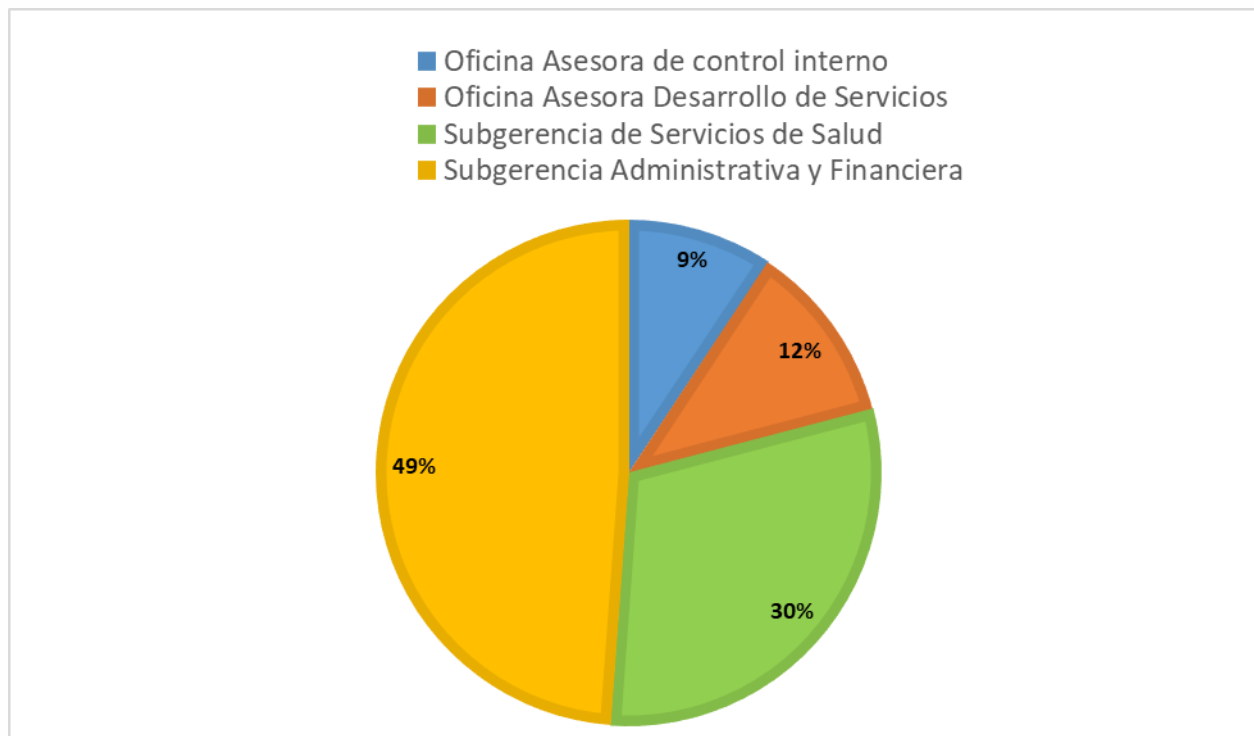
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



SC-CER906254
PROGRAMA
MADRE CANGURO

SA-CER560814

OS-CER559527



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

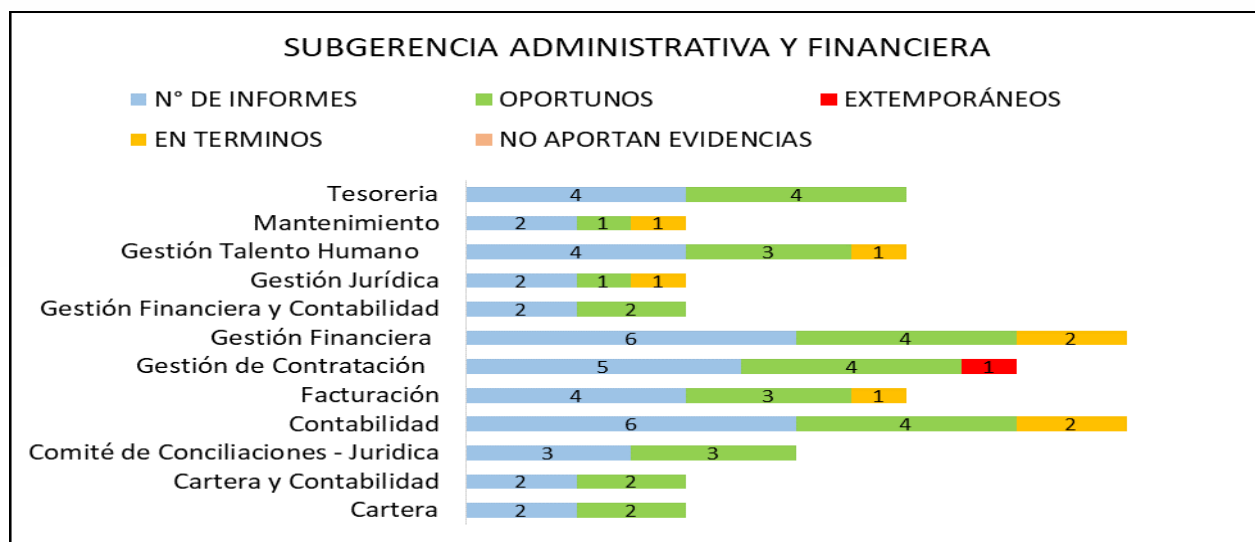
Lo que se observa en las gráficas anteriores que la subgerencia Administrativa y financiera es la que reporta mayores informes de ley, con un porcentaje del (46%) seguida por la subgerencia de servicio de salud (29%) Oficina Asesora Desarrollo de Servicios 13%.

3. 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:

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	NO APORTAN EVIDENCIAS
Subgerencia Administrativa y Financiera	Cartera	2	2			
	Cartera y Contabilidad	2	2			
	Comité de Conciliaciones - Jurídica	3	3			
	Contabilidad	6	4		2	
	Facturación	4	3		1	
	Gestión de Contratación	5	4	1		
	Gestión Financiera	6	4		2	
	Gestión Financiera y Contabilidad	2	2			
	Gestión Jurídica	2	1		1	
	Gestión Talento Humano	4	3		1	
	Mantenimiento	2	1		1	
	Tesorería	4	4			
Total		42	33	1	8	0

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

3.1 CARTERA

- a. Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud circular 030 de 2013, este debe ser reportado los últimos días del mes de julio y octubre a través del aplicativo PISIS, en las evidencias aportadas por el proceso se pudo observar el reporte del mes de octubre con fecha 31 de octubre del 2023, en el caso del reporte de julio no se pudo verificar el cargue de esta información ya no se adjunto evidencia
- b. Cartera por deudor, reportado en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, la prioridad del mismo será trimestral durante los 45 días hábiles después del corte, se pudo verificar el cumplimiento de la actividad.

7

3.2 FACTURACIÓN

- a. 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, este reporte será mensual entre los 10 y 20 días calendarios de cada mes Por normativa máximo 23 de cada mes atreves de correo de flujo de recursos secretaria Sistema de recepción y validación de archivos RVCC, se puede constatar la ejecución de la acción.
- b. Circular 00012 Mensual, reportar durante los primeros 15 días calendario del mes siguiente, mediante el aplicativo PISIS, se puede constatar él envió del informe mensual.
- c. Ingreso y hospitalización de afiliados, en mandato de la Resolución 7, de carácter mensual, durante el último día de cada mes, a través de la Plataforma Mi Seguridad Social.

3.3 CONTABILIDAD

- a. Base de datos de deudores morosos, en concordancia con la Resolución 248 DE 2007, reporte semestral, para este seguimiento fecha de corte el 30 de noviembre reporte el 10 de diciembre a través de la Plataforma CHIP.
- b. Formato FT004 - Cuentas por pagar- Acreedores, Circular 016 04 de noviembre de 2016 de carácter Trimestral 20 días terminado el trimestre Sistema de recepción y validación de archivos RVCC, este fue reportado de manera oportuna el 19 de octubre del 2023 y el cuarto trimestre reportado el 19-02-24,
- c. Formato FT018 - Datos Para El Cálculo Del Riesgo De Liquidez, Circular 016 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 cumplió con la meta establecida.
- d. Resolución 375 de 2007, reporte trimestral 31 de Julio, 31 de octubre a través de la Plataforma CHIP, se cumple con el reporte en las fechas establecidas. Información contable publica convergencia, según lo contemplado en la resolución 706 de diciembre 16 de 2016 trimestral,



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



8-7405030



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



el último día del mes siguiente terminado el trimestre el diciembre vence el 15 febrero de la siguiente anualidad Plataforma CHIP, se cumple con la meta establecida.

3.4 CARTERA Y CONTABILIDAD

- a. Facturación y recaudo mensual Circular 025-202315000000006-5 del 2023 de carácter mensual, el plazo máximo día 20 de cada mes, se dio cumplimiento al reporte a excepción del mes de septiembre el cual fue reportado el 11-10-23.

3.5 GESTIÓN FINANCIERA

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.

3.6 COMITÉ DE CONCILIACIONES

- a. Informe de la gestión Comité de Conciliaciones y la ejecución de sus decisiones, contemplado en el Decreto 1069 de 2015, fue reportado en término.
- b. 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.
- c. 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.

3.7 GESTIÓN DE CONTRATACIÓN



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



8-7405030



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



- a. (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.
- b. 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
- c. 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.
- d. 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 que el reporte del segundo trimestre fue presentado de manera extemporánea, sin embargo, el proceso adjunta evidencia de que fue enviado a tiempo para que el mismo fue cargado en debido tiempo por el encargado.
- e. Formato F13A-GR Contratación Resolución 494 de 2017, Anual 15 febrero de la siguiente vigencia applicativa SIA Contralorías, Se da cumplimiento por parte del proceso.

3.8 MANTENIMIENTO

- a. Informe mantenimiento hospitalario, el proceso adjunto circular 0247 del 14 de diciembre de 2023 de la secretaria de Salud de Boyacá contemplando como fecha de reporte 20 de diciembre, se comprobó que el proceso cumplió con los requisitos exigidos.

3.9 TALENTO HUMANO

- a. 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. El proceso menciona que el aplicativo de la Comisión de Personal de la CNSC ha estado inoperativo desde octubre de 2023. A pesar de múltiples solicitudes para su activación, realizadas por correo electrónico, teléfono y a través de una PQRS presentada en ventanilla única, no se ha recibido respuesta. Se adjunta el radicado de la PQRS colocada en ventanilla única de la CNSC.

Además, se presenta el acta de la Comisión de Personal fechada el 12 de enero de 2024, durante la cual se evidenció que estábamos dentro del plazo de rendición del informe. Sin embargo, no se pudo realizar el cargue debido a la inaccesibilidad al aplicativo, ya que el usuario y contraseña proporcionados no funcionan, como se muestra en las evidencias adjuntas.



- b. 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.
- c. 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.

10

3.10 TESORERIA

- a. 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.
- b. 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.
- c. IVA estatuto tributario, a través del aplicativo MUISCA, se pudo constatar el cumplimiento de la actividad.

3.11 GESTIÓN JURÍDICA

- a. 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.
- b. 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, Art 26, se encuentra en términos puesto que no existo para el periodo evaluado reportes y condenas relacionadas con el reporte.

4. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Del total de informes reportados por la Subgerencia servicios de salud, 26 se realizaron con la oportunidad requerida según la normatividad vigente, como se muestra en la siguiente tabla y gráfica:



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



8-7405030

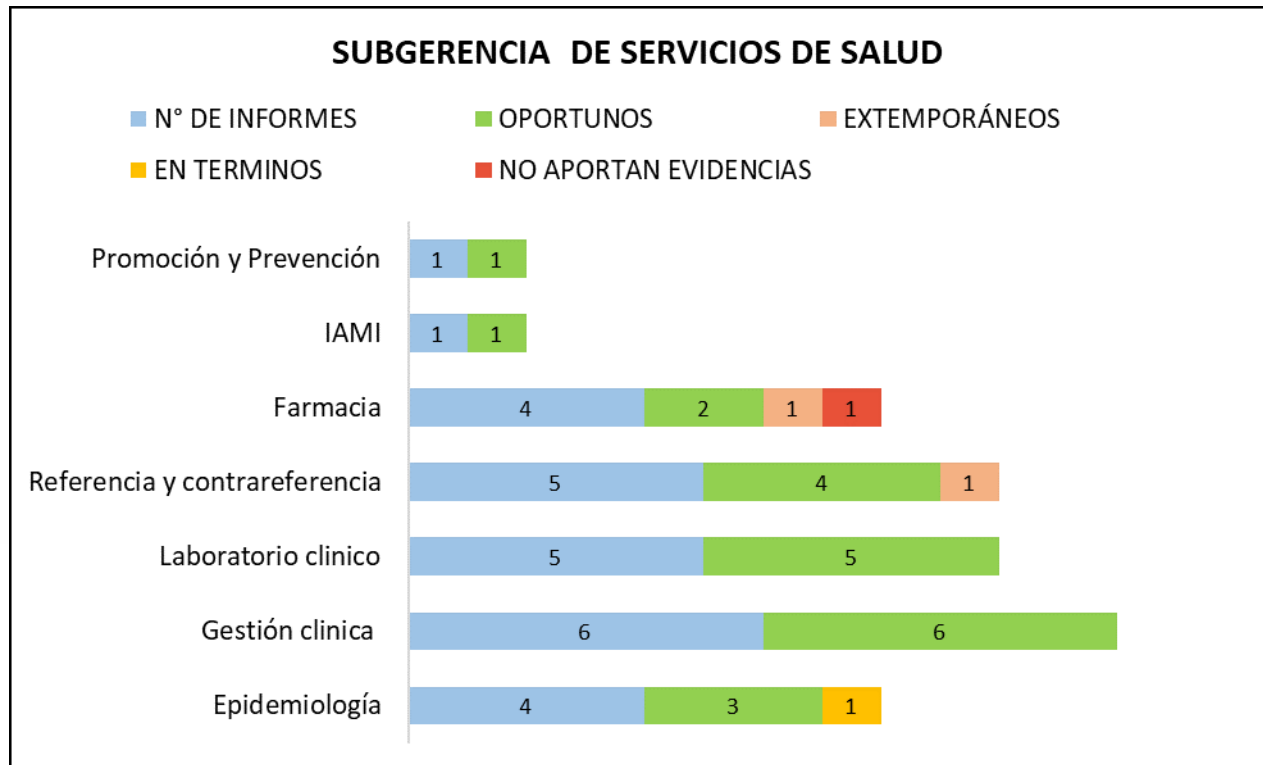


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	PROCESO	N° DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	NO APORTAN EVIDENCIAS
Subgerencia de Servicios de Salud	Epidemiología	4	3		1	
	Gestión clínica	6	6			
	Laboratorio clínico	5	5			
	Referencia y contra referencia	5	4	1		
	Farmacia	4	2	1		1
	IAMI	1	1			
	Promoción y Prevención	1	1			
TOTAL		26	22	2	1	1

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

4.1 IAMI

- a. 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 cumple con la meta establecida.

12

4.2 EPIDEMIOLOGIA

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

4.3 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- a. 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)

4.4 GESTIÓN CLÍNICA

- a. 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.
- b. Reporte Cuenta de Alto Costo Hemofilia contenido en la Resolución 123 de 2015- El proceso adjunta evidencia sobre el tránsito de la implementación mensual.
- c. 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, El proceso adjunta evidencia sobre el tránsito de la implementación mensual.
- d. 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 evidencia sobre el tránsito de la implementación de reporte mensual.

- e. 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 sobre el tránsito de la implementación de reporte mensual.

13

4.5 LABORATORIO

- a. Informe Hemovigilancia, estadística de servicios transfusionales Programa, de tipo Mensual, los primeros 10 días calendario del mes siguiente, a través de correo electrónico, se pudo evidenciar que el proceso cargo el informe del mes de septiembre el 15-10-2023, y se incumple con los 10 días calendario establecidos, los demás meses no presentan inconsistencias.
- b. 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 octubre y diciembre presentaron posterioridad a la fecha requerida.
- c. Informe epidemiológico Salud pública: CHAGAS, HIV, SIFILIS, MALARIA. LEISHAMANIA, HEPATITS Decreto 3518 de 2006- Decreto 2323 de 2006 Periodo Epidemiológico según cronograma Salud pública para este periodo 21 de julio y 21 de noviembre. No se aporta evidencia del mes de julio.
- d. 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, el reporte de octubre fue cargado el 24/10/2023 con posterioridad a lo requerido.
- e. Programa de Reactivovigilancia, reporte de eventos indeseados se reporta la semana posterior a la finalización del trimestre a reportar (1 abril, 1 julio, 1 oct, 1 enero) página invima, el proceso aporta la evidencia que constata el cumplimiento del reporte.

4.6 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- a. Instrumento de recolección de información - sistema de referencia y contrareferencia. Remisiones de mayor complejidad, de carácter trimestral, los primeros 5 días posterior al trimestre finalizado, se cumple con el reporte de primer trimestre, pero el segundo trimestre el termino la presentación limite era 5 de enero del 2024 y fue reportado el día 6 de enero.



- b. 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.
- c. Tiempo promedio de espera de Ambulancias de atención pre hospitalario, los 10 primeros días calendario del mes siguiente, a través de correo electrónico.
- d. 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.
- e. Censo de Ocupación de Internación por Covid-19 y otras causas, se da cumplimiento al envió de reporte.

14

4.7 SERVICIO FARMACÉUTICO

- a. 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, el proceso adjunta solo información de segundo semestre, por tal razón no se puede evidenciar III Y IV trimestre.
- b. 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. Se da cumplimiento a la meta por parte del proceso, sin embargo el ems de agosto se radico extemporáneo el 11/09/2023 y debía ser cargado el 10/09/2023
- c. Informe de Tecnovigilancia Programa de Segundo Trimestre- Hasta los 8 primeros días calendario del mes de julio, Tercer Trimestre- Hasta los 8 primeros días calendario del mes de octubre, Cuarto Trimestre- Hasta los 8 primeros días calendario del mes de enero de la siguiente vigencia" por medio del aplicativo WEB de tecnovigilancia INVIMA, el proceso no aporta el reporte de II Trimestre, a su vez el reporte del tercer trimestre cumple con el termino establecido, pero el IV Trimestre refleja inoportunidad, fue cargado el 12 de enero del 2024, superando el límite de los 8 primeros días calendario.

5. OFICINA ASESORA DESARROLLO DE SERVICIOS

Del total de informes reportados por la Oficina Asesora desarrollo de servicio, se presentaron oportunos 9 em términos se encuentran 2 y no aportaron evidencia 3.



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



8-7405030



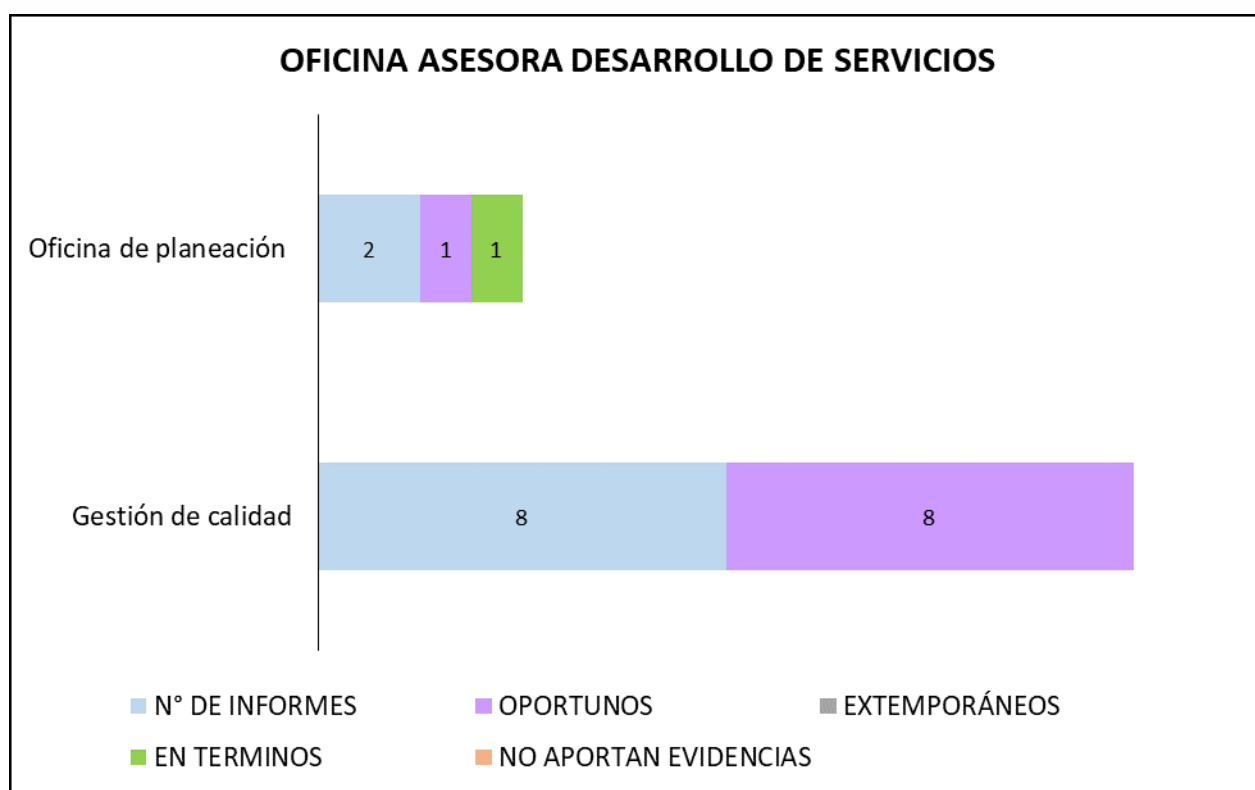
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



OFICINA ASESORA	PROCESO	N° DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	NO APORTAN EVIDENCIAS
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Gestión de calidad	8	8			
	Oficina de planeación	2	1		1	
TOTAL		10	9		1	3

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

15



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

5.1 GESTIÓN DE CALIDAD

- Informe de Producción, incluido en el Decreto 2193 de 2004, de carácter trimestral, durante el siguiente mes vencido al trimestre a través del aplicativo SIHO, el proceso aporta las evidencias de reporte.
- Informe Oportunidad de asignación de citas de la consulta médica especializada Resolución 1552 DE 2013, de carácter mensual, los primeros 5 días primeros días

hábiles de cada mes, a través de correo electrónico, se pudo evidenciar el cumplimiento de la misma.

- c. Gestión de Calidad incluida en la Resolución 0256 DE 2016, reporte de Indicadores para El Monitoreo De La Calidad Trimestral Trimestral ultimo día del mes del trimestre del mes siguiente Aplicativo PISIS, se pudo evidenciar el reporte.
- d. Capacidad Instalada, contenido en el Decreto 2193 de 2004 de carácter anual el día Siguiete mes a la vigencia vencida, Aplicativo SIHO, el proceso reporta inconsistencias el proceso adjunta evidencias al respecto.
- e. Tabla de Calidad, contenido en el decreto 2193 de 2004, reporte trimestral siguiente al mes vencido en el aplicativo SIHO, se presenta evidencia del proceso.
- f. Informe Seguimiento PAMEC auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, se cumple con el término del reporte.
- g. Formato ST002- Aplicación del PAMEC, circular 012 del 04 de agosto de 2016, se cumple con el termino establecido.
- h. Auto evaluación de servicios de salud resolución 3100 del 2019, Anual 31 de agosto de cada vigencia REPS

16

5.2 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.

6. 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 APORTAN EVIDENCIAS
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	8	8			

Fuente. Consolidado matriz reporte entes externos segundo semestre 2023



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



8-7405030



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



7. ALERTAS DE MEJORA

1. Se recomienda a algunos procesos tomar pantallazos el día que se realicen el cargue en las plataformas, debido a que algunas de estas no reflejan fechas, esto obedece a la importancia de la trazabilidad para hacer adecuada verificación en la fecha del cargue.
2. Se recomienda que se realicen actualizaciones a la circular 202311000000645 informaciones a entes de control externos con el objetivo de realizar cambios en los términos y condiciones de los reportes.
3. Es de aclarar que los reportes objeto de este seguimiento son enviados a entes externos, por tanto, algunos de ellos son objeto de sanciones, se recomienda realizar controles dentro de los procesos, con el fin de verificar oportunamente la fecha de cargue de los mismos y evitar materialización de riesgos.
4. Si los procesos implican la participación de terceros, para el cargue de la información se recomienda evaluar y monitorear su desempeño y cumplimiento en el reporte de la información, en caso de incumplimiento por parte de otro responsable salvaguardar las evidencias que permitan identificar donde se genere la deficiencia.

17

ANEXOS: Matriz Seguimiento primer semestre 2023 - Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento OACI-F-11

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

Diana Lizbeth Vargas González

Asesora de Control Interno

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

Elaboró: Laura Gracia

Profesional Universitario OACI



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



8-7405030



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

