

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

1

**SEGUNDO  
SEMESTRE DE 2024**

Elaborado por:

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**Tunja, febrero de 2025**



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



8-7405030



[www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co)  
[Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co](mailto:Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co)



## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Ley 87 de 1993, normativa para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado Colombiano. Así como de lo dispuesto en el Procedimiento OACI-PR-08 "Rendición de Informes a Entes Externos", se procede a la elaboración del presente informe sobre la consolidación, inventario y verificación de la presentación de informes a los entes externos por parte de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el segundo semestre de 2024.

2

Este informe tiene como finalidad primordial verificar el cumplimiento de las obligaciones legales y procedimentales en materia de rendición de informes. A través de un análisis razonable, se pretende validar la oportunidad de la información presentada ante las autoridades competentes, fortaleciendo así los principios de transparencia y rendición de cuentas institucional. La revisión y consolidación del informe permite que la gestión de la información se alinee con los estándares normativos y con el compromiso de la institución hacia la buena administración y el adecuado manejo de los recursos públicos.

## OBJETIVO DEL INFORME

Verificar la presentación de los informes requeridos por entes externos, conforme a las obligaciones legales establecidas y los criterios de seguimiento detallados en el marco normativo de este informe para el segundo semestre del 2024.

## ALCANCE

El alcance del presente informe abarca la verificación de la presentación oportuna de los informes obligatorios a los entes de control y vigilancia por parte de todos los procesos que conforman la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el segundo semestre de 2024. El informe incluye la solicitud inicial de actualización de matriz OACI-F11 a los responsables de cada área y la revisión del cumplimiento en la entrega de los informes a través de Planner. Se centra en garantizar que todos los informes sean presentados en tiempo y forma, cumpliendo con los criterios de oportunidad e integridad, y contribuyendo al fortalecimiento de la rendición de cuentas y al cumplimiento normativo de la institución.

## 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».
- Matriz OACI-F-11, Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento
- <https://planner.cloud.microsoft/webui/plan/aOBFuhevzUSTDKc4vAmk1WUACwNC/view/grid?tid=3a04f85f-b957-4b7b-9f20-730a43aac993>
- CIRCULAR 202311000000645-GER



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



8-7405030



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



## METODOLOGÍA

- Solicitud Inicial:** Se solicitó mediante correo electrónico a los responsables de las Sub gerencias y oficinas asesores responsables de cada proceso y sub proceso la verificación y actualización del Inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento identificado con código OACI-F-11 con fecha máxima establecida para la entrega de la matriz de seguimiento actualizada el día 17 de enero de 2025, se reitera, por el mismo medio a la solicitud en varias ocasiones, siendo la ultima el día 3 de febrero de 2025.
- 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 identificación de las fechas de entrega de informes por parte de la entidad y de la normativa vigente relacionada con la presentación de reportes.
- Revisión:** Se revisa a través de la herramienta Planner el cargue de los soportes de evidencias de la presentación del informe a los entes externos
- Verificación:** Se verifican y analizan las evidencias cargadas en la herramienta Planner, frente al contenido en el inventario de Presentación de Informes a los Entes Externos que son de obligatorio cumplimiento.
- Elaboración del Informe:** Finalmente, se elabora un informe de seguimiento, que documenta el cumplimiento del envío oportuno de los distintos reportes a los entes externos durante el segundo 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 / 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 Gestión Ambiental
	Oficina de planeación
Subgerencia de Servicios de Salud	Sistemas -TIC
	Salud Pública
	Líder programa IAMII
	Indicador Res 505- 202
	Laboratorio clínico
	Farmacia
	Gestión Clínica
	Referencia y contrarreferencia
	Sistema de atención al usuario
	Atención al ciudadano
Oficina asesora de control interno	Control interno

Fuente: Matriz OACI-F-11 Seguimiento 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 SA-CER560814 OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

## RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

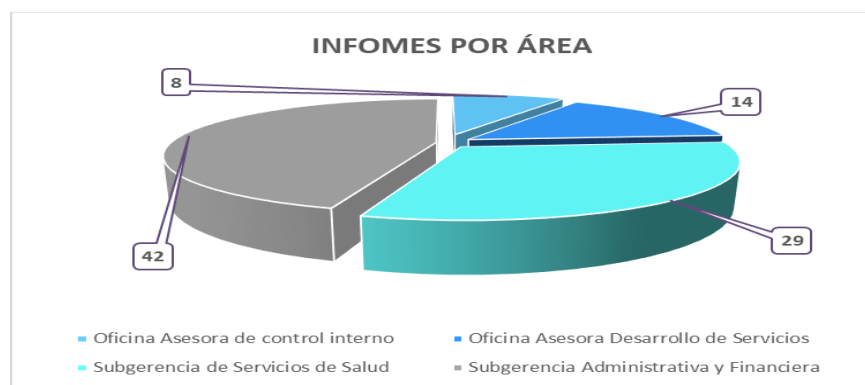
De acuerdo con el plan anual de auditoría para la vigencia de 2025, la Oficina de Control Interno ha llevado a cabo un seguimiento del envío oportuno de los informes generados por los diversos procesos de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja hacia las entidades externas y de control pertinentes.

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 así como la información que reposa en *Planner*, la Oficina de Control Interno ha identificado el número total de informes reportados para el segundo semestre de 2024. Estos informes, generados por las Subgerencias y las oficinas asesoras, se han presentado de la siguiente manera

4

OFICINA RESPONSABLE	N° DE INFORMES	%
Oficina Asesora de control interno	8	8,6
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	14	15,1
Subgerencia de Servicios de Salud	29	31,2
Subgerencia Administrativa y Financiera	42	45,2
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: Matriz OACI-F-11 Seguimiento de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento



Fuente: Matriz OACI-F-11 Seguimiento de Informes a los Entes Externos de Obligatorio Cumplimiento

La gráfica muestra la distribución de informes por área. La Oficina Asesora de Control Interno representa el 8% del total con 8 informes. La Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios tiene el 15% con 14 informes. La Subgerencia de Servicios de Salud reporta el 31% con 29 informes. La Subgerencia Administrativa y Financiera lidera con el 45%, con 42 informes. En total, se generaron 93 informes.

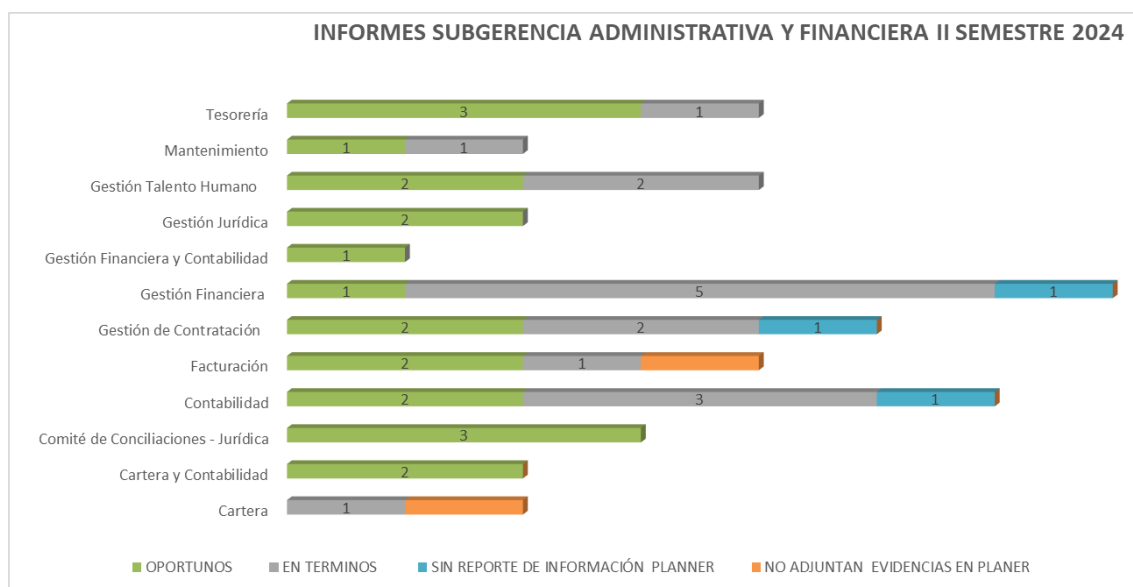
## 1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

De los 42 informes reportados por la Subgerencia administrativa y financiera, 21 se realizaron con la oportunidad requerida según la normatividad vigente, 16 se encuentran en término, 3 no cuentan con información en la herramienta Planner y 2 no reportan evidencias.

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	SIN REPORTE DE INFORMACIÓN PLANNER	NO ADJUNTAN EVIDENCIAS EN PLANNER
Subgerencia Administrativa	Cartera	2			1		1
	Cartera y Contabilidad	2	2				0
	Comité de Conciliaciones Jurídica	3	3	0			
	Contabilidad	6	2		3	1	0
	Facturación	4	2		1		1
	Gestión de Contratación	5	2		2	1	0
	Gestión Financiera	7	1		5	1	0
	Gestión Financiera y Contabilidad	1	1		0		
	Gestión Jurídica	2	2		0		
	Gestión Talento Humano	4	2		2		
	Mantenimiento	2	1		1		
	Tesorería	4	3		1		
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

5

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



SC-CER906254

SA-CER560814

OS-CER559527

ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO



## A. CARTERA

- Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud Circular 030 de 2013, este debe ser reportado el último día de los meses de octubre y noviembre. El proceso no adjunta reportes por lo que se realiza seguimiento desde *Planner* donde se encontró que para los meses de octubre y enero se realizó el envío de los informes, sin embargo no se cargaron las evidencias del mes de julio
- Para el monitoreo de lo relacionado con el Decreto 2193 de 2004, se realizó seguimiento a través de *Planner*, observando que no se cargaron las evidencias o soportes del cargue de la información en SIHO

6

## B. CARTERA Y CONTABILIDAD

- Se realiza seguimiento desde *Planner*
- La base de datos de los deudores morosos, se debe cargar de forma semestral en la plataforma CHIP, de acuerdo a lo establecido en las resoluciones 248 de 2007 y 411 de 2023, se evidencia cumplimiento por parte del proceso.
- La información de Facturación y recaudo mensual, se cargó de forma oportuna, mes a mes, tal como indica la circular 025-2023250000006-5 de 2023, sin embargo, en *Planner* no se carga la totalidad de las evidencias.
- Se recomienda al proceso realizar el cargue de las evidencias.

## C. COMITÉ DE CONCILIACIÓN

- 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, establecido en el Artículo Decreto 1716 de 2009, y en la Ley 2220 de 2022 se remitirá reporte de informes de repetición y llamamiento en garantía, se cumple con los informes de julio y diciembre; sin embargo, no es claro el marco normativo que determina la oportunidad en el envío del informe, por lo que se sugiere actualizar la norma en la matriz correspondiente especificando fechas de envío.
- 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, se realizó en el segundo semestre de 2024 y se envió el día 13 de enero de la vigencia actual. Se considera oportuno.

## D. CONTABILIDAD

- Se realiza seguimiento desde *Planner*.
- La información exógena medios magnéticos, que se rinde a través de la plataforma MUISCA, se realiza en el primer trimestre de cada anualidad, por lo que no fue requerida para el segundo semestre de 2024.



- Formato FT002- Publicación estados financieros, que se rinde en el sistema de recepción y visualización de archivos RVCC, se realiza en el primer trimestre de cada anualidad, por lo que no fue requerida para el segundo semestre de 2024.
- La declaración de Ingresos y Patrimonios, se realiza de forma anual de acuerdo a la programación de la DIAN, en el sistema MUISCA, y fue rendido en el primer semestre de 2024, por lo que no aplica para este periodo.
- Formato FT004 - Cuentas por pagar- Acreedores, establecido en la Circular 016 del 04 de noviembre de 2016 de carácter Trimestral, que se rinde 20 días terminado el trimestre en el Sistema de recepción y validación de archivos RVCC, es reportado de forma oportuna, sin embargo no se carga evidencia del mes de diciembre.
- Formato FT018 - Datos Para El Cálculo Del Riesgo De Liquidez, Circular 016 del 04 de noviembre de 2016, de tipo mensual, debe ser reportado 20 días terminado el mes a través del Sistema de recepción y validación de archivos RVCC. De acuerdo a la información de *Planner* se encuentra que el proceso adjunto 2 reportes, correspondientes a los meses de julio y noviembre, quedando sin evidencias ni información los meses de agosto, septiembre, octubre y diciembre, por tal razón se considera que se está incumpliendo con el envío de la información.
- Información Contable Publica, de acuerdo a lo establecido en la resolución 375 de 2007, se carga de forma oportuna en la plataforma CHIP

7

## E. FACTURACIÓN

- Se realiza seguimiento desde *Planner*
- 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 y Circular 2 de 2020 Superintendencia Nacional de Salud. Se evidencia envío de la información de forma oportuna, sin embargo no se encuentra el soporte correspondiente del mes de julio, por lo que se recomienda cargar las evidencias.
- El informe sobre RIPS de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros, se reporta de forma mensual en la plataforma PISIS. Oportuno.
- La información que se debe remitir a través del Formato ST006 - Reclamaciones por accidentes de Tránsito a la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza en el primer trimestre de cada anualidad, por lo que no fue requerida para el segundo semestre de 2024.
- El reporte de Ingreso y hospitalización de afiliados, se realiza de forma oportuna. Se recomienda citar la norma de forma adecuada, indicando fecha de emisión y autoridad.

## F. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

- EL informe a la dirección operativa de control fiscal, 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 Pública) contenido en la Resolución 590 del 30 noviembre de 2013, se realizar reporte Mensual 10 días siguientes al mes reportado, de acuerdo a la información revisada, se determinar cumplimiento por parte del proceso , sin embargo no se encuentra información del mes de octubre.
- Contratación Decreto 2193 de 2004, de carácter trimestral u anual, se reporta el siguiente mes vencido al trimestre/año en el Aplicativo SIHO, se verifica la información a través *Planner* sin



encontrar soportes, por lo que no es posible determinar si existe cumplimiento. El reporte del mes de diciembre se encuentra dentro de lo determinado.

- 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, se rinde dentro de los 20 días calendario después de la fecha de corte de cada trimestre. Se verifica cumplimiento por parte del proceso
- Formato F13 A-GR Contratación Resolución 494 de 2017, Anual 15 febrero de la siguiente vigencia aplicativa SIA Contralorías, Se dio cumplimiento por parte del proceso.

8

## G. GESTIÓN FINANCIERA

- Se realiza seguimiento a través de *Planner*
- 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; una vez revisada la información que se encuentra en *planner* no se encuentra información, por lo que no es posible determinar cumplimiento por parte del proceso.
- Fiducias Contraloría General de Boyacá Anual, por medio de Aviso resolución 494 de 2017 según publique la contraloría a través de la plataforma SIA, no fue requerido en el segundo semestre de 2024.
- El informe de Cálculo de cuota de fiscalización, contenido en la ley 617 de 2000, se reporta en el aplicativo SIA de forma anual, por lo que no es requerido durante el segundo semestre de 2024.
- Facturación cartera, contabilidad, producción, presupuesto contratación, calidad, procesos judiciales, recurso humanos e infraestructura según el Decreto 2193 de 2004, se reporta de forma trimestral, dentro de los 45 días hábiles posteriores al corte de trimestre por el aplicativo SIHO, fue publicado por parte del proceso según lo establecido, el informe del cuarto trimestre de 2024, se encuentra dentro de término.
- Calidad, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 de forma trimestral, se reporta dentro de los 45 días hábiles posteriores al corte de trimestre. Aplicativo SIHO, fue reportado de acuerdo a las especificaciones requeridas, el informe del cuarto trimestre de 2024, se encuentra dentro de término.
- El informe de Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, se rinde anualmente, por lo que no es requerido para el segundo semestre de 2024.
- Categoría Única de Información del Presupuesto CUIPO, de acuerdo al Decreto 3407 de 2007 y la Resolución 007 de 2016, fue reportado de forma oportuna en la plataforma CHIP, sin embargo, no se encuentra soporte del informe correspondiente al cuarto trimestre de 2024.

## H. GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABILIDAD

- La información contable pública convergencia, de acuerdo a la resolución 706 de 2026, fue reportado de forma oportuna por parte del proceso.



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



8-7405030



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





## I. GESTIÓN JURÍDICA

- La información de seguimiento a condenas y conciliaciones prejudiciales y su respectivo trámite de repetición, contenida en el Artículo 26 del Decreto 1716 de 2009 fue reportado de forma oportuna por parte del proceso.
- El informe establecido en el decreto 2193 de 2004, sobre los procesos judiciales, se reportaron de forma oportuna.

## J. TALENTO HUMANO

- Se realiza seguimiento teniendo en cuenta la información suministrada por el proceso
- El Informe de Gestión Comisión Personal, establecido en la LEY 909 DE 2004 Art. 16, y en el Numeral 3 Decreto 1083 de 2015" reporte Trimestral, que se reporta dentro de los 8 primeros días hábiles del mes siguiente al trimestre en el Aplicativo de Comisiones de personal de la comisión nacional del servicio civil, es reportado de forma oportuna por parte del proceso. Trimestre.
- Reporte de información de talento humano planta de personal- se presenta novedad asociar desasociar, Decreto 1145 de 2004 Mensual. Es presentado de forma oportuna por el proceso.
- La información de personal y costos (Planta de personal y contrato), establecido en la Resolución 5993 de 2008, no fue requerido para el segundo semestre de 2024.
- El reporte de las vacantes de personal, contenido en el Decreto 1083 de 2015, no fue requerido en el segundo semestre de 2024.

## K. MANTENIMIENTO

- Informe mantenimiento hospitalario (asignación y ejecución de recursos destinados al mantenimiento hospitalario, la elaboración y la aplicación de planes de mantenimiento hospitalario) únicamente formato SNS 2000-00, muestra que el proceso da cumplimiento de forma oportuna.
- Informe de Infraestructura Decreto 2193 de 2004, no fue requerido para el segundo semestre.

## L. TESORERIA

- Se realiza seguimiento de acuerdo a la información suministrada por el proceso.
- Rendición Anual de la Cuentas establecida en la Ley 42/93 y en la Resolución 899 de 2010 Resolución 590 de 2013, no fue requerido para el segundo semestre de 2024.
- 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, se reporta a través del aplicativo MUISCA, se establece cumplimiento por parte del proceso.
- La información sobre el pago ICA, se realiza de forma mensual, se verifica cumplimiento por parte del proceso



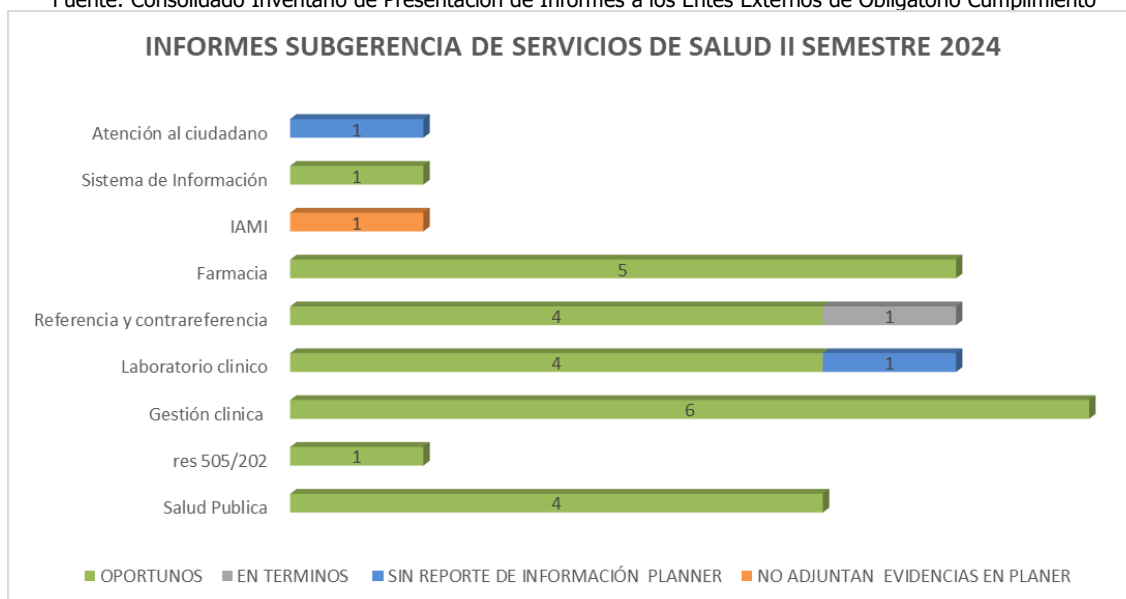
## 2. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

En la revisión de los informes presentados por la Subgerencia de Servicios de Salud, se evidenció un total de 29 informes, de los cuales 25 fueron entregados oportunamente y en cumplimiento con los plazos establecidos, uno se encuentra dentro de término para ser presentados, uno no cuenta con información en planner, y dos no tiene evidencias en la herramienta de seguimiento.

10

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	SIN REPORTE DE INFORMACIÓN PLANNER	NO ADJUNTAN EVIDENCIAS EN PLANNER
Subgerencia de Servicios de Salud	Salud Publica	4	4				
	res 505/202	1	1				
	Gestión clínica	6	6				
	Laboratorio clínico	5	4			1	
	Referencia y contrarreferencia	5	4		1		
	Farmacia	5	5				
	IAMI	1					1
	Sistema de Información	1	1				
	Atención al ciudadano	1				1	
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

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

## A. SALUD PÚBLICA

- Se realiza seguimiento teniendo en cuenta la información suministrada por el proceso.
- El informe de estadísticas vitales, que se rinde de forma mensual de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1171 de 1997 y las resoluciones 1346 de 1999 y la 5312 de 1998 se realizó de forma oportuna.
- La notificación de eventos de intereses de salud, establecido en los Decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016 es rendido de forma oportuna por el proceso.
- El informe de ejecución convenio de vigilancia en salud pública, contemplado en el convenio interadministrativo No 1234 de 2024, se reporta de forma oportuna.
- La información relativa al control de consumo de antibióticos, se rinde de forma mensual por el proceso cumpliendo con el término establecido para tal fin.

11

## B. RESOLUCION 4505 DE 2012

- Se realiza seguimiento teniendo en cuenta la información suministrada el proceso de internación.
- Se verifica el cumplimiento del envío de la información relacionada con la resolución 202 de 2021.

## C. GESTION CLINICA

- EL Reporte Cuenta de Alto Costo Cáncer, contenido en la Resolución 247 de 2014, de carácter mensual. Se rinde de forma mensual por parte del proceso, cumpliendo con lo establecido legalmente, sin embargo, en *Planner* no se encuentran evidencias de todos los meses.
- Reporte Cuenta de Alto Costo Hemofilia contenido en la Resolución 123 de 2015, se realiza de forma mensual, por lo que se establece que se realiza de forma oportuna.
- Reporte Cuenta de Alto Costo Artritis, ordenado en la Resolución 1393 de 2015, este reporte se realiza de forma anual, a más tardar el 30 de septiembre de cada año con corte a 30 de junio por medio de correo electrónico, se evidencia envío de la información, sin embargo, no es claro que se esté dando cumplimiento taxativo a lo establecido en el marco legal, como quiera que se solicita el cargue con corte a fecha 30 de junio de cada anualidad y el informe cuenta con fecha de envío de 4 de junio, es decir 26 días antes de que se cumpla el periodo de corte.
- 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, se evidencia cumplimiento en *Planner*.
- El reporte Cuenta Alto Hipertensión Sistemática HTA, establecido en la resolución 2463 de 2014, se rinde de forma anual, fue presentado de forma oportuna por el proceso en el mes de agosto.
- 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, se evidencia reporte de 5 de agosto.

## D. LABORATORIO CLINICO

- Se realiza seguimiento a través de la información rendida por el proceso y la herramienta Planner
- Informe Hemovigilancia, estadística de servicios transfusionales Programa, de tipo Mensual, los primeros 10 días calendario del mes siguiente, a través de correo electrónico, se verifica oportunidad en el envío de la información.



- 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. Se establece cumplimiento por parte del proceso.
- Informe epidemiológico Salud pública: CHAGAS, HIV, SIFILIS, MALARIA. LEISHAMANIA, HEPATITS Decreto 3518 de 2006- Decreto 2323 de 2006. Se envía dentro de término.
- Informe TBC, con marco normativo: Decreto 3518 de 2006- Decreto 2323 de 2006, reporte mensual se realiza 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 cargan evidencias de los meses de julio, octubre, noviembre y diciembre de 2024.
- Programa de Reactivovigilancia, reporte de eventos indeseados, se realiza trimestralmente, es presentado de forma oportuna por el proceso.

### E. LIDERL PROGRAMA IAMII

- 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 verifica cumplimiento por parte del proceso a través de *Planner*, sin embargo no se encuentran soportes del mes de diciembre, por lo que se recomienda al proceso adjuntar toda la evidencia.

### F. OFICINA DE ATENCION AL CIUDADANO

- La información relacionada con la Política de participación en salud, ordenada en la resolución 2063 de 2017, es rendido anualmente a más tardar el día 30 de marzo, por lo que no fue requerida en el segundo semestre de 2024.

### G. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Instrumento de recolección de información - sistema de referencia y contrarreferencia. Remisiones de mayor complejidad, de carácter trimestral, se presenta los primeros 5 días posteriores al trimestre finalizado, el proceso cumple con el reporte, se recomienda relacionar en la matriz de seguimiento el marco legal.
- 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 y debe hacerse los primeros 5 días del siguiente mes a través de correo electrónico, se da cumplimiento de la actividad propuesta, sin embargo no se encuentra reporte del mes de octubre, por lo que se recomienda subir la evidencia completa.
- Tiempo promedio de espera de Ambulancias de atención pre hospitalario, se debe reportar los 10 primeros días calendario del mes siguiente, a través de correo electrónico, se verifica cumplimiento, se recomienda relacionar el marco legal dentro de la matriz de seguimiento
- Censo de Ocupación UCI por Covid-19 y otras causas, se realiza semanalmente no se encuentra información dentro de planner, se recomienda cargar las evidencias y relacionar el marco legal dentro de la matriz de seguimiento.
- Censo de Ocupación de Internación por Covid-19 y otras causas, se da cumplimiento al envío de reporte de forma semanal, se recomienda al proceso incluir dentro de la matriz de seguimiento el marco legal correspondiente.



## H. SERVICIO FARMACEUTICO

- Se realiza seguimiento de acuerdo a la información remitida por el proceso.
- 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, el proceso da cumplimiento con la actividad, sin embargo, en el mes de agosto se presenta el día 11 de septiembre, es decir un día posterior al vencimiento del plazo.
- 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.
- Informe de farmacovigilancia, (eventos adversos no serios, fallas terapéuticas) se rinde de forma mensual, dentro de los 5 primeros días hábiles en la plataforma vigiflow INVIMA se presenta de forma oportuna.
- El reporte de precios SISDIS, contemplado en la circular 15 de 2023, se rinde trimestralmente, el proceso cumple con la actividad

13

## I. SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO

- La información reportada en formato GT-004 Alianza o asociación de usuarios, fue reportada de forma oportuna, en el primer semestre de 2024, cumpliendo con los términos establecidos en la circular 016 de 2016

## 3. OFICINA ASESORA DESARROLLO DE SERVICIOS

La oficina asesora de desarrollo de servicios tiene a su cargo 14 informes a su cargo, 7 de ellos fueron presentados de forma oportuna, 1 se encuentran dentro de termino para ser presentado, 5 no cuentan con información en la herramienta planner que determinar su cumplimiento, y en 1 no se cargaron las evidencias de envío, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	SIN REPORTE DE INFORMACIÓN PLANNER	NO ADJUNTAN EVIDENCIAS EN PLANNER
Oficina Asesora Desarrollo de Servicio	Gestión de calidad	8	5		1	1	1
	Oficina Gestión Ambiental	3				3	
	Planeación	2	1			1	
	TIC	1	1				
TOTAL		14	7		1	5	1

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



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



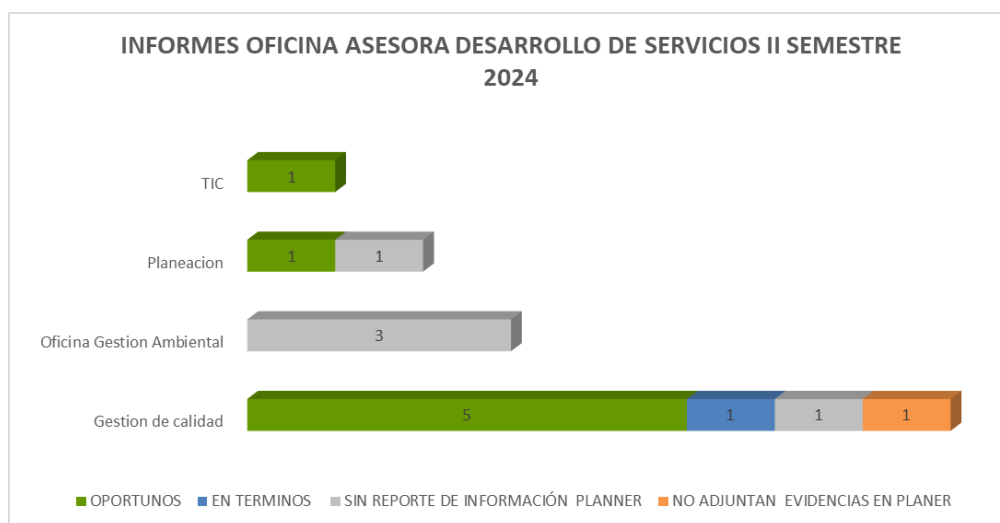
8-7405030



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







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

### A. GESTIÓN DE CALIDAD

- Se realiza seguimiento a través de *Planner*
- 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.
- 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, debe ser presentado dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, los informes son presentados dentro del término establecido.
- 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 cuarto trimestre de 2024.
- Capacidad Instalada, contenido en el Decreto 2193 de 2004 de carácter trimestral/anual, deber ser reportado el día siguiente mes a la vigencia vencida, no existe información en *planner* que permita determinar el cumplimiento de la actividad por parte del proceso
- Tabla de Calidad, contenido en el decreto 2193 de 2004, se debe reporte trimestral siguiente al mes vencido en el aplicativo SIHO, el proceso cumple con la actividad.
- Informe Seguimiento PAMEC auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, se cumple con el término del reporte, el proceso reporta la actividad de forma oportuna
- Formato ST002- Aplicación del PAMEC, circular 012 del 04 de agosto de 2016, no es requerido para el segundo semestre de 2024
- Auto evaluación de servicios de salud resolución 3100 del 2019, Anual 31 de agosto de cada vigencia REPS, se rinde de forma oportuna.

## B. OFICINA DE GESTION AMBIENTAL

- Informe de residuos y desechos peligrosos, establecido en los decretos 4741 de 2005 y 351 de 2014 y las resoluciones 1362 de 2007 y 043 de 2007, se debe presentar de forma anual, a más tardar el 31 de marzo de cada anualidad, por lo que no se requiere en el segundo semestre de 2024.
- Informe PGIRHS Indicadores de residuos hospitalarios, se rinde anualmente, por lo que no aplica para segundo semestre de 2024.
- Resultado de análisis de vertimientos, se reporta anualmente, no se requiere el segundo semestre de 2024

15

## C. PLANEACION

- Informe de rendición de cuentas, se presenta de forma anual a más tardar el 10 de abril, por lo que no se requiere en el segundo semestre de 2024.
- Información contenida en formato GT-001 Código de conducta y buen gobierno, es reportada de forma oportuna por el proceso, de acuerdo a lo establecido en la circular circular externa 202215100000053-5 de 2022

## D. TIC

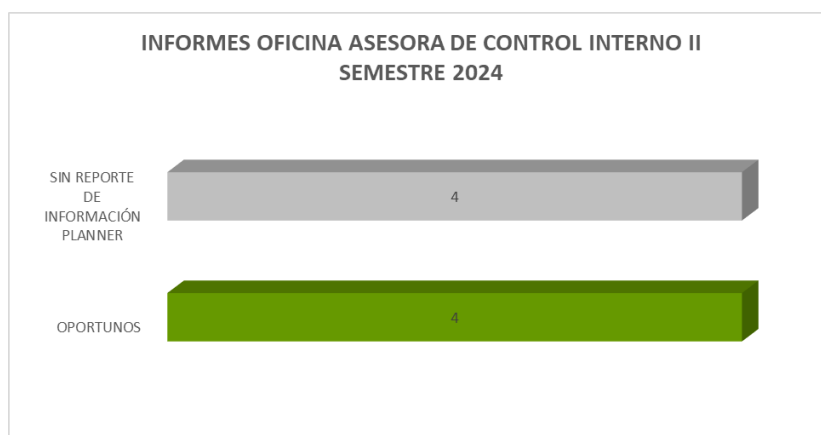
- Información del índice de transparencia y acceso a la información pública, debe ser presentada anualmente en el aplicativo ITA de la Procuraduría, el proceso lo rinde de forma oportuna

## 4. OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

De los 8 informes reportados por la Oficina Asesora de Control Interno, 4 fueron presentados oportunamente y 4 se encuentran dentro de término para ser presentados.

OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS	SIN REPORTE DE INFORMACIÓN PLANNER	NO ADJUNTAN EVIDENCIAS EN PLANER
Oficina Asesora Control Interno	Control Interno	8	4			4	
TOTAL		8	4			4	

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

## A. CONTROL INTERNO

- Se realiza seguimiento teniendo en cuenta la información suministrada por el proceso
- Verificación de cumplimiento de normas uso de software, es presentada de forma anual, el tercer viernes de marzo, no se requiere en el segundo semestre de 2024.
- Informe de control interno contable, se presenta de forma anual en la plataforma CHIP, a más tardar el 28 de febrero, por lo que no aplica para el segundo semestre de 2024.
- Informe MIPG, se rinde anualmente, por lo que no se requiere en el segundo semestre de 2024.
- Evaluación de control interno contable, no se requiere durante el segundo semestre de 2024.
- El informe MECI, es presentado el 30 de enero de 2025, cumpliendo con la oportunidad de acuerdo a lo establecido en la resolución 2106 de 2019.
- En informe de evaluación sobre las quejas, sugerencias y reclamos, es presentado el día 27 de agosto.
- Informe sobre el grado de incumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano y mapa de riesgos de corrupción, es presentado oportunamente por el proceso.
- Informe sobre austeridad y transparencia del gasto, análisis de los comportamientos de la ejecución de gastos de funcionamiento, se rinde trimestralmente, según lo ordenado en el Decreto 444 de 2023, se verifica cumplimiento de la actividad por parte del proceso.

## 5. ALERTAS DE MEJORA

- **Oportunidad en los reportes:** Es importante tener en cuenta la importancia de presentar todos los informes dentro de los plazos establecidos, a fin de evitar incurrir en incumplimientos que puedan generar sanciones a la entidad.
- **Calidad de las evidencias:** se hace necesario hacer énfasis en la necesidad de proporcionar evidencias completas y claras para cada reporte. 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 recomienda a TODOS los procesos realizar una revisión y actualización de la información que se relaciona en la Matriz, ya que es una herramienta fundamental que permite realizar una adecuada articulación, facilitando de esta forma realizar seguimiento a la oportunidad del reporte de los informes que se deben rendir a los diferentes entes externos, por tal razón, se reitera la solicitud a los procesos para que realicen la actualización de la información:

17

- ✓ 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*.

- **Capacitación:** Se sugiere realizar capacitación por el área de sistemas a los líderes de cada proceso, así como a las personas encargadas de realizar el reporte de la información, con el fin de realizar un adecuado cargue de soportes y las evidencias en *Planner*, para facilitar el seguimiento.
- **Actualización CIRCULAR 202311000000645-GER**, con el fin de tener claro los informes de cada proceso, así como la periodicidad del reporte pertinente.

**ANEXOS:** Matriz Seguimiento Segundo Semestre 2024 - 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: Lina María Montejo Páez/Profesional OACI



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



8-7405030



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

