

Al contestar cite: 20191100137261



Tunja,


Doctora
LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad

Ref. Informe de seguimiento y verificación de cumplimiento a informes reportados a entes externos.

Cordial Saludo Doctora Lyda,


En cumplimiento a la Ley 87/1993 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, adjunto envío informe de seguimiento a informes reportados por la E.S.E Hospital San Rafael Tunja a entes externos, correspondiente al periodo comprendido entre 1 de enero al 10 de junio de 2019.

Atentamente,



LUZ DARY GUERRERO MORENO
Asesora de Control Interno
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

Anexo Informe Seguimiento (Contiene 3 Folios).



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
BOYACÁ - COLOMBIA

Recibido en: *Ofi*
Fecha: *6:00 pm* día *08*
Lugar: *Solo* año *2019*
04 folios

Tunja,

Doctora

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ

Gerente

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Ciudad

REF. Informe de seguimiento y verificación de cumplimiento a informes reportados a entes externos periodo Enero a 10 de junio de 2019.

1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de la entrega de los informes reportados por la entidad a los distintos entes de control y vigilancia, bajo los criterios de oportunidad, integridad y pertinencia de acuerdo a los plazos señalados en la normatividad vigente.

2. ALCANCES DE AUDITORIA

Verificar el cumplimiento de la entrega de los informes reportados por la entidad a los distintos entes de control y vigilancia del primer semestre de 2019 con corte a junio 10, bajo los criterios de oportunidad, integridad y pertinencia

3. AREAS O PROCESOS INVOLUCRADOS.

Habilitación, Calidad, Cartera, Contabilidad, Contratación, Control interno, Facturación, Epidemiología, Financiera, Hospitalización, Jurídica, Laboratorio Clínico, Programa B24, Servicio farmacéutico, Programa de Farmacovigilancia, Programa de Tecnovigilancia, Programa Uso racional de antibióticos, Referencia y Contrarreferencia, Sistemas, Talento humano, Tesorería, gestión ambiental, mantenimiento.

4. CRITERIOS DE SEGUIMIENTO

- ✚ Marco legal consolidado en el calendario anual de informes a entes externos de control y vigilancia
- ✚ Tablas de retención documental de los procesos auditados.
- ✚ Normatividad legal vigente.
- ✚ Página Web de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

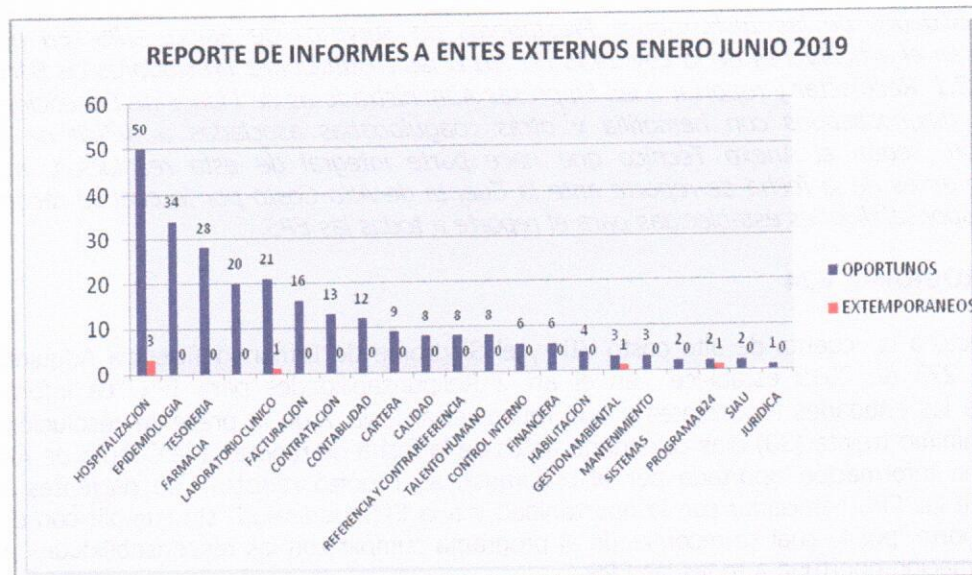
5. RESULTADOS DE SEGUIMIENTO

De acuerdo al plan anual de auditoría, la oficina de control interno realizó seguimiento al envío oportuno de los informes reportados por las diferentes áreas de la E.S.E Hospital San Rafael a los distintos entes externos y/o de control, el cual se realizó a través de la verificación de los soportes de envío de cada uno de los informes que por normatividad se deben reportar y/o publicar. De acuerdo a la matriz consolidada de seguimiento de informes encontramos:

PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORANEOS
HOSPITALIZACION (CAC Hemofilia,)	53	50	3
EPIDEMIOLOGIA	34	34	0
TESORERIA	28	28	0
FARMACIA	20	20	0
LABORATORIO CLINICO	22	21	1
FACTURACION	16	16	0
CONTRATACION	13	13	0
CONTABILIDAD	12	12	0
CARTERA	9	9	0
CALIDAD	8	8	0
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	8	8	0
TALENTO HUMANO	8	8	0
CONTROL INTERNO	6	6	0
FINANCIERA	6	6	0
HABILITACION	4	4	0
GESTION AMBIENTAL	4	3	1
MANTENIMIENTO	3	3	0
SISTEMAS	2	2	0
PROGRAMA B24 (CAC VIH)	3	2	1
SIAU	2	2	0
JURIDICA	1	1	0
TOTAL	262	256	6

Fuente: consolidado matriz de informes enviados a entes externos Enero a 10 Junio de 2019

Para el primer semestre de 2019 con corte a 10 de junio, 21 procesos de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja reportaron informes a diversos entes externos de acuerdo a la normatividad, se enviaron un total de 262 informes por diferentes medios como correo electrónico, radicación física, plataformas, aplicativos entre otros, de los cuales 256 cumplieron con la oportunidad requerida, es decir se enviaron en los tiempos establecidos y 6 informes posterior a la fecha, así mismo se dio respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente cumpliendo con los atributos de integridad y pertinencia.



Fuente: consolidado de informes enviados a entes externos julio a diciembre de 2018

Algunas observaciones por procesos:

5.1 GESTION AMBIENTAL

De acuerdo con el Decreto 1076 de 2015. art 2.2.3.3.4.18 " El prestador del servicio de alcantarillado como usuario del recurso hídrico, deberá dar cumplimiento a la norma de vertimiento vigente y contar con el respectivo permiso de vertimiento o con el Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos - presentará anualmente a la autoridad ambiental competente un reporte discriminado, con indicación del estado de cumplimiento de la norma de vertimiento al alcantarillado, de sus suscriptores y/o usuarios en cuyos predios o inmuebles se preste el servicio comercial, industrial, oficial y especial de conformidad con lo dispuesto reglamentación única del sector de vivienda o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, este informe se presentará anualmente con corte a 31 de diciembre de cada año, dentro de los dos (2) meses siguientes a esta fecha", de acuerdo al radicado del informe a la empresa VEOLIA del 01-03-2019 este reporte se realizo de manera extemporánea.

5.2 HOSPITALIZACIÓN.

El informe de la cuenta de alto costo de hemofilia generó registro de 13 pacientes para las EPS de Coosalud, Comfamiliar, Comparta, Medisalud y Nueva EPS, información reportada de acuerdo a la estructura solicitada. Para algunas EPS como convida, salud vida, policlínica no se cumplió el termino establecido en la resolución 123 de 2015 para el envío oportuno de la información por las EPS. *Artículo 3. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, -IPS. En desarrollo de lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán: 3.1. Recolectar y reportar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, el registro de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatias asociadas a déficit de factores de la coagulación, según el Anexo Técnico que hace parte integral de esta resolución, mínimo 30 días calendario antes de la fecha de reporte ante la Cuenta de Alto Costo por lo cual se recomienda cumplir con las responsabilidades establecidas para el reporte a todas las EPS.*

5.3 PROGRAMA B24

Con respecto a la cuenta de alto costo VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA, la resolución 273 de 2019 establece en el art 2 Responsabilidades para IPS "La información deberá remitirse a las entidades reportantes a que refiere el artículo 2 de la presente resolución, en el Anexo Técnico, mínimo treinta (30) días calendario antes de la fecha de reporte a la Cuenta de Alto Costo. De acuerdo a la información aportada por el programa, se reportó registro de pacientes inscritos en el programa a las EPS Famisanar con la oportunidad y a la EPS Medisalud sin cumplir con el plazo mínimo para el reporte, por lo cual se recomienda al programa cumplir con las responsabilidades para el reporte de la información oportuna a todas las EPS.

5.4 LABORATORIO CLINICO

De acuerdo al calendario epidemiológico, el informe mensual correspondiente al periodo número 3 no se realizó dentro de la siguiente semana epidemiológica, fue enviado el 2 de abril, por lo cual se recomienda cumplir con los lineamientos SIVIGILA.

6. FORTALEZAS

- Existe compromiso de los procesos en el envío oportuno de los informes de obligatorio cumplimiento a los diferentes entes externos y / o control.
- Se encuentra en algunos procesos como laboratorio clínico documentado el reporte de informes a entes externos a través del protocolo LB-PT-11 Elaboración de informes a la secretaría de salud de Boyacá, lo que permite que todo el personal tenga acceso a la consulta de la información, y se mitigue el riesgo de pérdida de información cuando existe cambio de personal.

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- La E.S.E Hospital San Rafael Tunja debe fortalecer los controles establecidos para el seguimiento a reporte de informes a entes externos, adoptando un procedimiento o una política de operación

en donde se definan claramente los lineamientos con relación a la entrega, oportunidad y coherencia de la información a reportar, así como las personas autorizadas para ello.

- El proceso de financiera tiene documentados y aprobados los procedimientos: AF-PR-26 informe de boletín de deudores morosos, AF-PR-25 Información exógena y AF-FR-30 Informe consolidador de hacienda e información pública el cual se encuentra para revisión, así mismo se recomienda revisar el control frente al riesgo identificado " presentación extemporánea " para evitar la materialización del mismo.
- El proceso de SIAU publica trimestralmente un informe de PQRSD, sin embargo de acuerdo a los estándares de publicación establecidos en la Ley 1712 de 2014, el informe debe discriminar el tiempo de respuesta a cada solicitud, los informes publicados no contienen dicha información, por lo cual se recomienda elaborar los informes de acuerdo a la información mínima requerida en dichos estándares.
- Las diferentes áreas y /o líderes de procesos deben llevar un archivo organizado de las respuestas dadas a los diferentes entes de control así como las evidencias que las soporten.
- En los informes entregados físicamente a los diferentes entes de control se debe garantizar que sea recibido mediante el proceso de radicación implementado por cada entidad, con el fin de garantizar la entrega y recibido oportuno.
- Socializar a líderes de procesos y dar cumplimiento a la circular No. 201900000285 GER "Reporte de información formatos de obligatorio cumplimiento superintendencia nacional de salud, durante el seguimiento las áreas involucradas no conocían dicha circular.
- La circular interna No. 201900000285 relaciona información de referencia y contrareferencia basado en circular 08 de 2018 de la Supersalud en el formato ST012, se debe revisar dicho reporte, ya que de acuerdo al anexo 3 de la circular este informe no aplica para IPS.
- El líder de cada proceso es el responsable de verificar la pertinencia, oportunidad e integralidad entre las respuestas dadas por diferentes dependencias en relación con el requerimiento efectuado por normatividad.
- Continuar con el envío oportuno, integral y pertinente de los informes correspondientes a cada proceso de acuerdo con la normatividad, para evitar posibles sanciones y/o acciones jurídicas en contra de la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

Cordialmente,



Ing. LUZ DARY GUERRERO MORENO
Asesora Oficina Control Interno
ESE Hospital San Rafael de Tunja