

**OACI-110.2.4 - 081**

Tunja 20 de diciembre de 2017

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



**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA  
GERENCIA**

Recibido por: *MP*  
Hora: 10:05 AM Día: 21  
Mes: Dic. Año: 2017  
*02 folios*

**REF.** Informe de seguimiento y verificación de cumplimiento a informes reportados a entes externos del periodo comprendido entre julio al 15 de diciembre de 2017.

## **OBJETIVO**

Verificar el cumplimiento oportuno en la entrega y remisión de los informes reportados por la entidad a los distintos entes de control y vigilancia durante los plazos señalados.

## **ALCANCES DE AUDITORIA**

- Verificar el cumplimiento dentro de los términos de Ley.
- Confirmar la remisión del informe.
- Verificar que los reportes sean remitidos con el aval de la Gerencia o Subgerencia respectiva.

## **AREAS O PROCESOS INVOLUCRADOS.**

Acreditación, 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.

## **SOPORTES DE LA AUDITORIA**

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

## **RESULTADO DE LA AUDITORIA**

Se realiza verificación de los informes reportados por los procesos y áreas de la entidad a los diferentes entes externos para el periodo comprendido de julio al 15 de diciembre de 2017 mostrando lo siguiente:

RESPONSABLE DEL INFORME	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORANEOS
ACREDITACION	1	1	0
CALIDAD	8	8	0
CARTERA	9	9	0
CONTABILIDAD	5	5	0
CONTRATACION	14	14	0
CONTROL INTERNO	4	4	0
EPIDEMIOLOGIA *	36	35	1
FACTURACION	6	6	0
FINANCIERA	6	6	0
HOSPITALIZACION	2	2	0
JURIDICA	2	2	0
LABORATORIO CLINICO	23	23	0
PROGRAMA B24	1	1	0
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	8	8	0
SERVICIO FARMACEUTICO *	21	20	1
SISTEMAS	2	2	0
TALENTO HUMANO	8	8	0
TESORERIA	28	28	0
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>182</b>	<b>2</b>

Para el periodo de julio al 15 de diciembre de 2017: 18 procesos de la entidad reportaron informes a distintos entes externos, mostrando un total de 184 informes enviados por diferentes medios de reporte como (correo certificado, correo electrónico, aplicativos de las entidades, plataformas entre otros), de los 184 informes, 182 fueron reportados oportunamente y 2 fueron remitidos posterior a la fecha establecida para el reporte así:

**EPIDEMIOLOGIA:** se evidencia extemporaneidad en el reporte de un informe de estadísticas vitales; según refiere el coordinador del proceso y las evidencias allegadas, el área entrego con oportunidad dicho informe a la oficina de correspondencia, sin embargo el informe registra fecha de radicación fuera de los términos establecidos.

**SERVICIO FARMACEUTICO:** se constata inoportunidad en el reporte de un informe del Programa de Farmacovigilancia remitido para el mes de julio del año 2017, manifiesta el coordinador del servicio que para esa fecha se realizo cambio de líder del programa.

De otra parte en el seguimiento y verificación de los informes a reportar por parte de la entidad a distintos entes de control; se identifica que el reporte de la información de la Cuenta de Alto Costo de algunas patologías, no se está reportando por parte del Hospital, es el caso de lo establecido en la Resolución externa 1393 de 2015 del Ministerio de salud y protección "Por la cual se establece el reporte

para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la cuenta de alto costo" en el artículo 2 define "... las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo, a través del aplicativo web. <http://www.cuentadealtocosto.org> la información definida en la presente a más tardar el 30 de septiembre de cada año, con corte de 30 de junio del mismo año." De igual manera sucede con la Resolución externa 2463 de 2014, no se evidencian soportes de envío de la información a reportar según lo definido en la norma:

<p>RESOLUCIÓN NÚMERO <b>0011393</b> DE 2015 HOJA N° 2 DE 14</p> <p>Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el proceso para el registro de pacientes con Artritis Reumatoide a la Cuenta de Alto Costo"</p> <p>especiales y de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.</p> <p><b>Artículo 2. Reporte de la información.</b> Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) las promotoras, a los regímenes especiales y de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo, a través del aplicativo web <a href="http://www.cuentadealtocosto.org">http://www.cuentadealtocosto.org</a>, la información definida en la presente resolución, a más tardar el 30 de septiembre de cada año, con corte a 30 de junio del mismo año.</p> <p><b>Artículo 3. Responsabilidades de las Direcciones Departamentales y/o Distritales de Salud.</b> Las direcciones departamentales y/o distritales de salud serán responsables de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con artritis reumatoide que no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, remitidos por las direcciones municipales de salud e IPS, de su red de servicios</li> </ol>	<p>RESOLUCIÓN NÚMERO <b>2463</b> DE 2014 HOJA No 2</p> <p>19 JUN 2014</p> <p>Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4700 del 2008"</p> <p>el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, el cual debe reportarse por cada Entidad Promotora de Salud y Entidad Obligada a Compensar, mediante el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo, hasta el 30 de agosto de cada año, correspondiente a la medición realizada entre el 1 de Julio del año anterior y 30 de Junio del año del reporte."</p> <p><b>Artículo 2. Modificar el artículo 3 de la Resolución 4700 de 2008, el cual quedará así:</b></p> <p>"<b>Artículo 3. Responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</b> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a más tardar veinte (20) días calendario antes de la fecha de reporte establecida en el artículo 2 de la presente resolución, deberán suministrar la información necesaria para que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y las demás Entidades Obligadas a Compensar, cumplan con las obligaciones previstas en la presente resolución."</p> <p><b>Artículo 3.</b> Sustituir los anexos técnicos 1, 2 y 3 de la Resolución 4700 de 2008, por el anexo técnico de la presente resolución.</p> <p><b>Artículo 4.</b> La información que se obtenga con ocasión de lo dispuesto en esta resolución, deberá observar en lo pertinente, el marco previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas que lo modifiquen.</p> <p><b>Artículo 5.</b> La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 2 y 3, sustituye los anexos técnicos 1, 2 y 3 de la Resolución 4700 de 2008 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>
---	--

Con base en lo anterior se recomienda se asigne la responsabilidad a un proceso, con el fin de consolidar, revisar y reportar la información con las EPS y demás entidades que requieran la información relacionada a las resoluciones externas anteriormente descritas, con el objetivo de dar cumplimiento a las normas legales vigentes, previniendo de esta forma posibles sanciones para la entidad.

Con respecto al reporte a la Cuenta de alto costo relacionado con la Infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), según la resolución 4725 de 2011 define que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben reportar dos (2) veces al año la cuenta de alto costo, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben enviar la información cuando las soliciten las EPS; al verificar el envío de la información se constata que para lo corrido del año 2017 se evidencian soportes de envío de la información de los pacientes del Programa B24 a las EPS con la que registran convenios, no obstante de los demás usuarios relacionados con el VIH, no se evidencian registros de envíos a las EPS, observando que no existe un proceso encargado de consolidar, enviar y cargar la referida información, sin embargo manifiesta el líder de hospitalización que las EPS no han solicitado la información. Motivo por el cual se recomienda se asigne a un proceso la responsabilidad de consolidar, revisar y reportar la información a las EPS y demás entidades que requieran la información relacionada a la cuenta de alto costo, con el objetivo de dar cumplimiento a las normas legales vigentes, previniendo de esta forma posibles sanciones para la entidad.

## RECOMENDACIÓN GENERAL

Teniendo en cuenta que para la entidad es importante la oportunidad en el cumplimiento de los informes a reportar, se recomienda a los coordinadores y líderes de procesos continuar enviando oportunamente los informes correspondientes a cada proceso de acuerdo al los términos establecidos por la ley, previendo extemporaneidad y/o posibles sanciones o acciones jurídicas, de tal forma que se contribuya al

autocontrol y mejora continua en la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, construyendo cada día camino a la excelencia.

Cordialmente,



**G. ESPERANZA ORTEGA PINILLA**  
**Asesora Control Interno**  
**ESE Hospital San Rafael de Tunja**

*Diana Ramos*  
Elaboro: Diana Ramos Rodríguez, Auditor en Salud C. I.

Copia: Vía Outlook a los procesos involucrados