

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

**SEGUNDO
SEMESTRE DE 2025**

Elaborado por:

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, enero de 2026



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



SG-CER906254 SA-CER360814 Q9-CER359527
ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

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 seguimiento 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 2025.

Este seguimiento 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.

ALCANCE

El alcance del presente seguimiento abarca la verificación 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 2025. El informe incluye actualización de matriz OACI-F11, la revisión de la puntualidad en la entrega de los informes a través de *Planner*, así como solicitud de información a los responsables de las áreas en la que se presentaron inquietudes sobre la oportunidad del envío de información a los entes externos.

Este seguimiento 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
- CIRCULAR 202311000000645-GER
- OACI-PR-08 "Rendición de Informes a Entes Externos"

METODOLOGÍA



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



8-7405030



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



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- 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 de Informes:** Se revisa el cargue de la información considerando el tipo de informe a reportar y la entidad destinataria, sin que la periodicidad de la rendición afecte el número de informes generados por cada una de las subgerencias y oficinas asesoras.
- 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 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.
- Solicitud:** Se solicitó mediante correo electrónico y de forma verbal a los 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
- 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 primer segundo de 2025. Este informe resume las observaciones encontradas durante el proceso de verificación, destacando cualquier inconformidad identificada y proponiendo oportunidades de mejora, en caso necesario.

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
	Sistemas -TIC
Subgerencia de Servicios de Salud	Salud Pública – Epidemiología
	Líder programa IAMII
	Gestión preventiva y predictiva -RIAS
	Laboratorio clínico
	Servicio Farmacéutico
	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



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 91 tipos de informes reportados para el segundo semestre de 2025. Estos informes son generados por las Subgerencias y las oficinas asesoras y se han presentado de la siguiente manera:

SUBGERENCIA / OFICINA ASESORA	Nº DE INFORMES	%
Oficina Asesora de control interno	8	8,8
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	14	15,4
Subgerencia de Servicios de Salud	28	30,8
Subgerencia Administrativa y Financiera	41	45,1
TOTAL	91	100%

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 así: La Oficina Asesora de Control Interno representa el 9% 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 28 informes, y la Subgerencia Administrativa y Financiera lidera con el 45%, con 41 informes. Para un total de 91 informes.



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



8-7405030



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

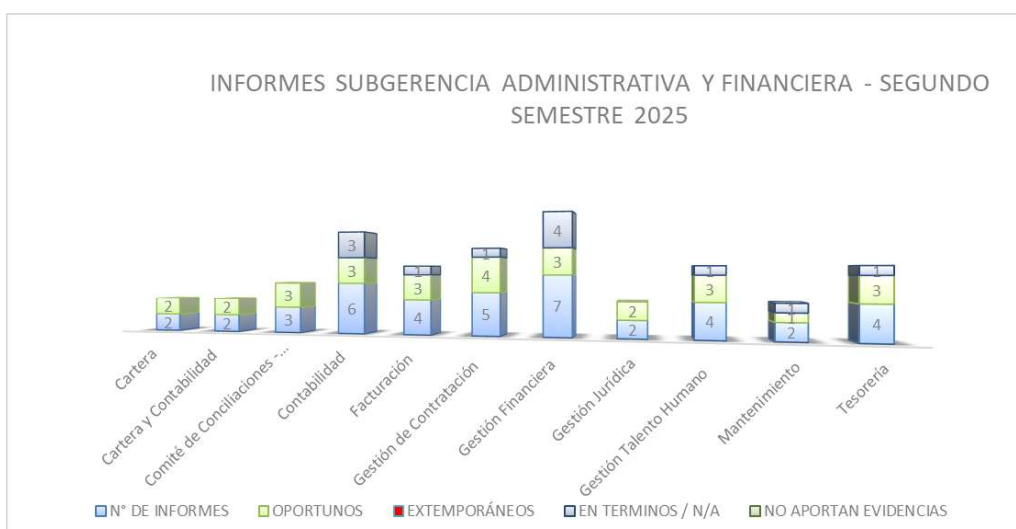


1. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

De los 41 informes reportados por la Subgerencia administrativa y financiera, 29 se realizaron con la oportunidad requerida según la normatividad vigente, 12 se reportan anualmente, por lo que no reportan durante el segundo semestre 2025, y no rindió ningún informe de forma extemporánea.

SUBGERENCIA / OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEO	EN TERMINOS / N/A	NO APORTAN EVIDENCIAS
Subgerencia Administrativa	Cartera	2	2			
	Cartera y Contabilidad	2	2			
	Comité de Conciliaciones - Jurídica	3	3			
	Contabilidad	6	3		3	
	Facturación	4	3		1	
	Gestión de Contratación	5	4		1	
	Gestión Financiera	7	3		4	
	Gestión Jurídica	2	2			
	Gestión Talento Humano	4	3		1	
	Mantenimiento	2	1		1	
	Tesorería	4	3		1	
Total		41	29	0	12	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

A. CARTERA

- Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud Circular 030 de 2013, este debe ser reportado el último día de abril, julio, Octubre y enero. Se evidencia cumplimiento por parte del proceso
- Cartera por deudor, relacionado con el monitoreo de que trata el Decreto 2193 de 2004, se realizó seguimiento a través de *Planner*, comprobando cumplimiento por parte del proceso

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.

C. COMITÉ DE CONCILIACIÓN

- Informe de la gestión Comité de Conciliaciones y la ejecución de sus decisiones, contemplado en el Decreto 1069 de 2015, se reportó de forma oportuna
- Informes de repetición y llamamiento en garantía, establecido en el Artículo 28 Decreto 1716 de 2009, y en la Ley 2220 de 2022 se remite de forma oportuna por parte del proceso.
- 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 evidencia cumplimiento por parte del proceso.

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, no aplica para segundo semestre de 2025.
- 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, No aplica para segundo semestre de 2025.
- 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 día 8 de abril, por lo que no aplica para segundo semestre.
- 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.
- 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 evidencia cumplimiento por parte del proceso.
- Información Contable Publica, de acuerdo a lo establecido en la resolución 375 de 2007, se carga de forma oportuna en la plataforma CHIP.



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



8-7405030



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



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

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.
- El informe sobre RIPS de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros, se reporta de forma mensual en la plataforma PISIS. Se evidencia oportunidad en el informe.
- 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, es reportado el día 28 de abril, por lo que no aplica para segundo semestre de 2025.
- El reporte de Ingreso y hospitalización de afiliados, se realiza de forma oportuna.

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 SECOPII (Sistema Electrónico de Contratación Pública), se determina cumplimiento por parte del proceso.
- 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* evidenciando cumplimiento por parte del proceso.
- 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 applicativa SIA Contralorías, no aplica para segundo semestre de 2025.

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*, se determina 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, fue reportado el día 15 de enero de 2025, no aplica para segundo semestre.
- El informe de Cálculo de cuota de fiscalización, contenido en la ley 617 de 2000, se reporta en el aplicativo SIA de forma anual, no aplica para segundo semestre de 2025.
- Facturación cartera, contabilidad, producción, presupuesto contratación, calidad, procesos judiciales, recurso humanos e infraestructura según el Decreto 2193 de 2004, se reporta de forma anual, por lo que no aplica reporte para segundo semestre.



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



8-7405030



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



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- Calidad, en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 de forma trimestral en el aplicativo SIHO, se reporta de forma oportuna por parte del proceso.
- El informe de Ejecución presupuestal de ingresos y rentas, se rinde anualmente, fue presentado oportunamente el 30 de abril de 2025, no aplica para segundo semestre de 2025.
- Categoría Única de Información del Presupuesto CUIPO, de acuerdo al Decreto 3407 de 2007 y la Resolución 007 de 2016, fue reportado el primer semestre; no aplica para periodo en seguimiento.

H. 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.

I. 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, se reporta de forma anual, no aplica para segundo semestre de 2025.
- El reporte de las vacantes de personal, contenido en el Decreto 1083 de 2015, fue reportado de forma oportuna.

J. 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, se evidencia cumplimiento por parte del proceso.
- Informe de Infraestructura Decreto 2193 de 2004, se rinde de forma anual por lo que no aplica para segundo semestre.

K. TESORERIA

- Se realiza seguimiento de acuerdo a la información suministrada por el proceso y reportada en *Planner*.
- Rendición Anual de la Cuentas establecida en la Ley 42/93 y en la Resolución 899 de 2010 Resolución 590 de 2013, fue reportado el 7 de febrero, no aplica para segundo semestre.
- 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 realiza mensualmente de forma oportuna.
- 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

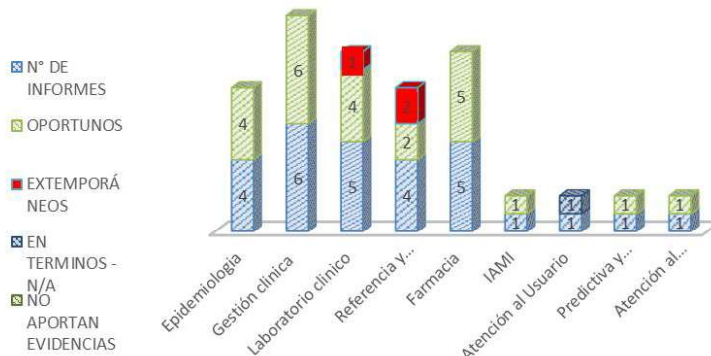
2. SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

En la revisión de los informes presentados por la Subgerencia de Servicios de Salud, se evidenció un total de 28 tipos de informes, de los cuales 24 fueron entregados oportunamente y en cumplimiento con los plazos establecidos, 1 no aplica para ser presentado en el segundo semestre de 2025, y 3 fueron reportados de forma extemporánea

SUBGERENCIA / OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS - N/A	NO APORTAN EVIDENCIAS
Subgerencia de Servicios de Salud	Epidemiología	4	4			
	Gestión clínica	6	6			
	Laboratorio clínico	5	4	1		
	Referencia y contra referencia	4	2	2		
	Farmacia	5	5			
	IAMI	1	1			
	Atención al Usuario	1			1	
	Predictiva y Preventivas - RIAS	1	1			
	Atención al ciudadano	1	1			
TOTAL		28	24	3	1	

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

INFORMES SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD SEGUNDO SEMESTRE 2025



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

A. EPIDEMIOLOGIA

- 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.

B. PREDICTIVA Y PREVENTIVA - RIAS

- Se realiza seguimiento teniendo en cuenta la información suministrada el proceso.
- 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.
- 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, evidenciando cumplimiento por parte del proceso.
- 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 lo envió el 22 de agosto de 2025, cumpliendo con los términos de envío.

- El reporte Cuenta Alto Hipertensión Sistemática HTA, establecido en la resolución 2463 de 2014, fue rendido de forma oportuna por el proceso.
- Reporte Cuenta de Alto Diabetes Mellitus Tipo I o Tipo II-DM según lo dispuesto en la Resolución 2463 de 2014, se envió oportunamente, evidenciando cumplimiento del proceso.

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 de forma extemporanea 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.
- 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*.

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, no aplica para segundo semestre de 2025

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, reporta el IV trimestre de forma extemporanea..
- 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, el proceso reporta el mes de diciembre fuera del termino establecido.
- 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.



- Censo de Ocupación Internación y UCI por Covid-19 y otras causas, se evidencia cumplimiento a través de *Planner*
- De forma especial se recomienda al proceso realizar la actualización del marco en la matriz OACI-F-11, con el fin de contar con información de calidad.

H. SERVICIO FARMACEUTICO

- Se realiza seguimiento de acuerdo a la información reportada en *Planner* y suministrada 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.
- 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

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 2025.

3. OFICINA ASESORA DESARROLLO DE SERVICIOS

La oficina asesora de desarrollo de servicios tiene a su cargo 14 informes a su cargo, 8 de ellos fueron presentados de forma oportuna, 6 no aplican para segundo semestre de 2025.

SUBGERENCIA /OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS - N/A
Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Gestión de Caldiad	8	6		2
	Gestión Ambiental	3			3
	Planeacion	2	1		1
	TIC	1	1		
TOTAL		14	8		6

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



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



8-7405030

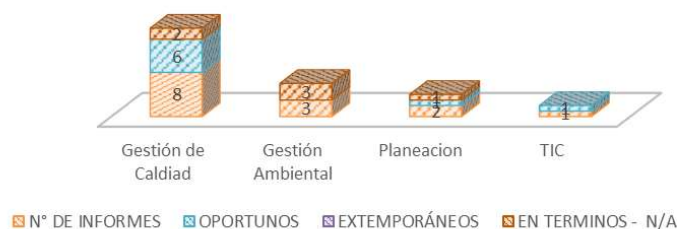


www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

OFICINA ASESORA DESARROLLO DE SERVICIOS SEGUNDO SEMESTRE 2025



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*, y la información suministrada por el proceso
- 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, dando cumplimiento con el término establecido.
- 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. Se evidencia cargue oportuno.
- Capacidad Instalada, contenido en el Decreto 2193 de 2004 de carácter anual, deber ser reportado el día siguiente mes a la vigencia vencida, por lo que no se requiere reporte en el segundo semestre de 2025.
- 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 2025
- Auto evaluación de servicios de salud resolución 3100 del 2019, Anual de cada vigencia REPS, se evidencia cumplimiento por parte del proceso.

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, no se requiere para el segundo semestre de 2025.
- Informe PGIRHS Indicadores de residuos hospitalarios, es rendido de forma oportuna el día 21 de febrero, por lo que no aplica para segundo semestre de 2025.
- Resultado de análisis de vertimientos, se reporta anualmente, en la vigencia 2025 se cargó el 30 de enero, por lo que no se reporta en el segundo semestre de 2025.



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



8-7405030



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



C. PLANEACION

- Informe de rendición de cuentas, se presenta de forma anual a más tardar el 10 de abril, el proceso carga la información el 10 de febrero de 2025, por lo que no aplica para segundo semestre.
- Información contenida en formato GT-001 Código de conducta y buen gobierno, de acuerdo a lo establecido en la circular externa 2022151000000053-5 de 2022 es reportado el 14 de octubre, evidenciando cumplimiento de la acción por parte del proceso.

D. TIC

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

4. OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

De los 8 informes reportados por la Oficina Asesora de Control Interno, los 8 fueron presentados oportunamente cumpliendo con los términos establecidos.

SUBGERENCIA /OFICINA ASESORA	PROCESO	Nº DE INFORMES	OPORTUNOS	EXTEMPORÁNEOS	EN TERMINOS - N/A
Oficina Asesora de Control Interno	Control Interno	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



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



8-7405030



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



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- Verificación de cumplimiento de normas uso de software, es presentada de forma anual, el tercer viernes de marzo, no aplica para segundo semestre de 2025.
- Informe de control interno contable, se presenta de forma anual en la plataforma CHIP, a más tardar el 28 de febrero, es reportado el 5 de febrero, por lo tanto, no se requiere reporte durante el segundo semestre de 2025.
- Informe MIPG, se rinde anualmente, el proceso lo carga de forma oportuna el 9 de abril. No se aplica su presentación durante el segundo semestre de 2025
- 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, por lo que se realizara seguimiento de este, durante primer semestre de 2025
- En informe de evaluación sobre las quejas, sugerencias y reclamos, es presentado de forma oportuna por parte del proceso.
- Informe sobre el grado de incumplimiento del plan anticorrupción y atención al ciudadano y mapa de riesgos de corrupción, es presentado oportunamente.
- 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:** Se debe 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 como:
 - Fecha clara de creación y envío del reporte
 - Confirmación de recepción por parte del ente externo
 - Contenido del reporte en un formato legible y comprensible
 - Verificación de firmas
- **Actualización de la Matriz de Reportes:** Se reitera la recomendación 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:
 - ✓ 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 los correos electrónico cinterno@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, y/o cinterno3@hospitalsanrafaeltunja.gov.co, a la oficina de control interno con el fin de realizar la modificación correspondiente en la matriz de seguimiento y en la plataforma *Planner*.

- **Reporte y Cargue de Evidencias:** Se reitera a los líderes de cada proceso la necesidad de tener en cuenta las ayudas socializadas por el área de sistemas (videos) con el fin de realizar el reporte de la información y cargue de soportes de forma oportuna en *Planner*, y de facilitar el seguimiento correspondiente.
- **Actualización** de la Circular 202311000000645-GER, se reitera la necesidad de actualizar esta circular, con el objetivo de precisar las fechas de reporte y la normatividad vigente, y así realizar seguimiento más riguroso y efectivo.

Cordialmente,



WILMER LEONARDO PARADA MARQUEZ
Asesor 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



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO