

PLAN DE MEJORA POR PROCESO

PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MOTIVADO POR : INFORME AUDITORIA AGOSTO – DEL 14 AL 30 DE SEPTIEMBRE.

| Nº | Hallazgo Administrativo | Accion de Mejoramiento a Desarrollar | Área encargada | Fecha inicial de ejecución | Fecha final de ejecución | Funcionario Responsables del | Indicadores de cumplimiento | C | NC |
|----|--|--|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------|--|---|----|
| 1 | Se cuenta con un correo virtual contrarefeseceo@gmail.com el cual no está publicado en la página Web institucional. Llegan contrareferencias de la clínica UROS de los pacientes atendidos de las EPS de comfamiliar, asmetsalud, caprecom etc. A través de la psicóloga Magaly Peña y no por el medio que se señaló anteriormente. Solo se encontraron contrareferencias hasta el mes de abril. | Publicar este correo en la pag web institucional, para que se hagan todas las solicitudes a traves de este | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Publicar correo electronico en la pag. Web | | |
| 2 | se evidencio que la auxiliar del SRC no incorpora las contrareferencias a la historia clínica. Estas son despachadas al área de archivo clínico. Se revisaron las siguientes historias clínicas | incorporar todas las contrareferencias a las historias clínicas | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Historias Clinicas/ solicitudes de contrareferencia | | |
| 3 | Se evidencio que se cuenta con un directorio de la red de prestadores de servicios desactualizada | Actualizar directorio | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Actualizacion directorio prestadores de servicios | | |
| 4 | Se evidencia la falta de actualización del procedimiento en cuanto a los formatos que debe diligenciar el auxiliar de APH.(Registro clínico TAB) | Actualizar Procedimiento | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Actualizar Procedimiento | | |
| 5 | Se cuenta con un sitio para el almacenamiento de dispositivos médicos, los cuales no se encuentran semaforizados según las fechas de vencimiento. Se encontraron con fecha de vencimiento de julio un ambu y una cánula de guedel. | Semaforizar conforme las fechas de vencimiento estos suministros | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | 100% de suministros semaforizados | | |
| 6 | Una vez revisado el formulario de capacidad instalada del SIHO no aparece habilitada ni registrada la ambulancia con placas OIW 587 cuyo móvil es la R5 y se encuentra en funcionamiento en el transporte asistencial básico de la institución. | Registrar la ambulancia dentro del formulario de capacidad instalada | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Registrar la ambulancia dentro del formulario de capacidad instalada | | |
| 7 | No se Diligencia completamente el registro TAB sobre todo en los casos en que el paciente se traslada con oxígeno | Diligenciar completamente el registro TAB | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Traslados con oxigeno/ registros TAB | | |
| 8 | No se cuenta con cronogramas de mantenimiento preventivo con el fin de mantener el parque automotor en buen estado | Elaborar cronograma | Referencia y contrareferencia | 16/10/2015 | 16/12/2015 | lider de proceso | Realizar cronograma de actividades | | |
| 4 | Lider de Proceso: _____ | Coordinadora Control Interno Lina Maria Vasquez Diaz | | | | Auditor Juridico | | | |