

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 oxigeno	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			