



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA

PROCESO, AREA Y/O REQUISITOS AUDITADOS	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	FECHA INFORME	24 DE SEPTIEMBRE DE 2014
AUDITOR(ES)	LINA JOHANNA TORRES MOSQUERA		
OBJETIVO	ALCANCE		
De acuerdo a la programación del año 2014, se realiza la auditoría al proceso de sistema de referencia y contrarreferencia, para revisar cumplimiento de requisitos en la ejecución del proceso.	SUBPROCESO O AREA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y TAB	PERIODO AUDITAR	ESTADO
		MAYO A AGOSTO DE 2014.	

ASPECTOS POSITIVOS (QUE Y PORQUE)	ASPECTOS POR MEJORAR (QUE Y PARA QUE)
<p>1. Es de resaltar en el área auditada las ganas de trabajar, por parte del equipo, ya que se quiere obtener buenos resultados con el buen ejercicio laboral que se está llevando para así cumplir con los objetivos de la empresa.</p>	<p>1. Se debe actualizar los subprocesos teniendo en cuenta la normatividad vigente y las modificaciones que se tienen que llevar a cabo, para los procedimientos correspondientes al proceso de sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p>2. Se recomienda, ajustar las actividades de los procedimientos que sea necesario, para llevar una buena realización de este.</p> <p>3. se recomienda, generar un control para el procedimiento de REFERENCIA INTERNA DE PACIENTES, para la entrega de documentos, ya que en la actividad 6 como en la 8 esta descrito, que se deben entregar documentos relacionados a la referencia, pero no se lleva un control de que documentos que se entregan, solo hay control de la entrega de paciente y no de documentos.</p> <p>4. se recomienda, cambiar el responsable de la actividad 12 del procedimiento REFERENCIA DE PACIENTES, ya que el responsable de esta actividad que se encuentra citado allí, no es el responsable que está a cargo del área auditada.</p> <p>5. se recomienda, al área de control interno seguir con auditorías a los</p>

INFORME DE AUDITORIA

procedimientos del proceso de sistema de Referencia y Contra referencia.

6. se recomienda, ajustar toda la actividad 11 del procedimiento de REFERENCIA A NIVEL SUPERIOR, ya que como está plasmado en el procedimiento solo aplicaría para servicios ambulatorios o P y P.

7. se recomienda, cambiar el responsable de las actividades 14 de los procedimientos de REFERENCIA A NIVEL SUPERIOR, y del subproceso de TAB en donde el procedimiento es TAB A NIVEL SUPERIOR, para que se ajuste el responsable de esta actividad al encargado del área auditada.

8. se recomienda, modificar la actividad 2 del procedimiento de TAB ENTRE SEDES, ya que no se solicita el servicio de TAB o móvil en disponibilidad, para cumplir con lo propuesto, sino que por el contrario los vehículos cuentan con un GPS contratado con la empresa ROCA GPS, en donde da a saber la ubicación de los vehículos y la disponibilidad de ellos.

9. se recomienda, ajustar o modificar el procedimiento de ADQUISICION, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE TAB, ya que en general el procedimiento hace referencia a dispensación o suministro de medicamentos, anotando que solo el procedimiento aplica a para el oxígeno y los dispositivos médicos.

10. Se recomienda que al interior de cada dependencia se socialice e interiorice cada uno de los procedimientos que hacen parte del subproceso de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y TAB, con la asesoría de calidad.

11. Generar un plan de mejoramiento por el subproceso de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA Y TAB, este apoyado con la oficina control interno.



INFORME DE AUDITORIA

12. se recomienda, al área auditada elaborar el procedimiento para APH, de acuerdo a los documentos de apoyo que se encuentran para el proceso como tal.

ANALISIS DE LA SITUACIÓN

No.	DESCRIPCION	
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA		
RECEPCION DE CONTRARREFERENCIA		
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencio que en la actividad 2 del procedimiento, se cumple pero con la anotación de que la recepción de las contra referencias se archivan en medio físico en AZ, para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano y la Clínica Uros, y en medio magnético para la Clínica Medilaser que son recibidas al correo contrareferenciaeseco@gmail.com, pero no se incorporan en las historias clínicas. • Se evidencio que el resto de las actividades se cumplen normalmente como está citado en el procedimiento, como evidencia se encuentran documentos relacionadas con las actividades. 	
REFERENCIA INTERNA DE PACIENTES		
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencio, que es recomendable generar un control para la entrega de documentos, ya que en la actividad 6 como en la 8 esta descrito que se deben entregar documentos relacionados a la referencia, pero no se lleva un control de que documentos se entregan, solo hay control de la entrega de paciente y no de documentos. • Se evidencio que control interno no había realizado auditoria al área. • Se evidencio en la actividad 12 del procedimiento, es necesario cambiar el responsable de esta actividad ya que se encuentra citado allí un responsable que no está a cargo del área auditada. • Se evidencio que el resto de las actividades se cumplen normalmente como está citado en el procedimiento, como evidencia se encuentran documentos relacionadas con las actividades. 	



INFORME DE AUDITORIA

ANALISIS DE LA SITUACIÓN

3.	REFERENCIA A NIVEL SUPERIOR <ul style="list-style-type: none">• Se evidencio, que la actividad 11 no aplica al área auditada.• Se evidencio, que no se ha realizado auditorias por parte de control interno al procedimiento.• Se evidencio, que es necesario cambiar el responsable de la actividad 14 ya que el responsable allí citado no es el encargado del área auditada.	
4.	TAB TAB A NIVEL SUPERIOR <ul style="list-style-type: none">• Se evidencio, que no se ha realizado auditorias por parte de control interno al procedimiento.• Se evidencio, que es necesario cambiar el responsable de la actividad 14 ya que el responsable allí citado no es el encargado del área auditada.	
5.	TAB ENTRE SEDES <ul style="list-style-type: none">• Se evidencio, que es necesario modificar la actividad dos del procedimiento, ya que no se solita el servicio de TAB o móvil en disponibilidad, por medio de radio teléfono, sino que por el contrario los vehículos cuentan con un GPS contratado con la empresa ROCA GPS, en donde da a saber la ubicación de los vehículos y la disponibilidad de ellos.• Se evidencio que el resto de las actividades se cumplen con normalidad.	



INFORME DE AUDITORIA

ANALISIS DE LA SITUACIÓN

ADQUISICION, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS TAB

6.

- Se evidencio, que la actividad uno del procedimiento citado no aplica, ya que el solo lo que se solicita a almacén oxígeno.
- Se evidencio, que la actividad 2 y 3 aplica solo la actividad para el oxígeno.
- se evidencio, que la actividad 4 del procedimiento no aplica para el área, ya que el grupo TAB no suministra medicamentos.
- Se evidencio, que la activada 5,6 y 7 solo aplica la actividad para el oxígeno.
- Se evidencio, que en la actividad 12,13,14 y 15 solo aplica para el oxígeno y los Dispositivos Médicos.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la recopilación de la información se evidencio, que existe dentro de los procedimientos del proceso de sistema de referencia y contra referencia desactualización; es necesario la actualización para los procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente y así poder alcanzar los objetivos propuestos por la institución como lo es el desarrollo de estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la atención primaria en salud (APS), de igual forma prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud; también garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la empresa del estado, E.S.E Carmen Emilia Ospina, y por ultimo fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

CESAR AUGUSTO SANDOVAL GARCIA

LINA MARIA VASQUEZ DIAZ

Líder del proceso**Auditor líder**

LINA JOHANNA TORRES MOSQUERA

Apoyo Profesional área Control Interno



FORMATO

INFORME DE AUDITORIA