



PROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO	CÓDIGO:	E-MEJ-FT-005
SUBPROCESO	MEJORA CONTINUA	VERSIÓN:	04
FORMATO	PLAN DE MEJORAMIENTO	PAGINA:	1 de 1
		VIGENTE DESDE:	27/10/2011

PROCESO:

LÍDER DEL PROCESO:

C: Corrección; AC: Acción Correctiva; AP: Acción Preventiva; AM: Acción de Mejora

UNIDAD:

COMODOR:

COMPONENTE:

SUBPROCESO:

No.	FECHA D/M/A	ORIGEN (1)	SITUACIÓN ENCONTRADA (2)	CAUSAS (3)	EFECTO (4)	TIPO DE ACCIÓN A TOMAR (5)				DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN (6)	RESPONSABLE (7)	FECHA (8) D/M/A		SEGUIMIENTO AVANCE ACCIÓN (9) (diligenciado por el responsable o delegado del proceso)		Verificación cumplimiento (diligenciado por la OCI)			
						C	AC	AP	AM			INICIA	TERMINA	Fecha Revisión	Avance	Fecha Verificación	Cerrada	Sin Cerrar	Observaciones
1	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	Cumplimiento parcial a las metas	Falto seguimiento e implementación de actividades propuestas en el plan de acción	Incumplimiento al aporte de las metas Institucionales en el plan de desarrollo.				X	Hacer seguimiento mensual a las actividades, propuestas y hacer seguimiento trimestral al plan de acción propuesto para la unidad por los componentes.	RESPONSABLE DE UNIDAD	01/01/2012 *01/03/2012	31/01/2012 *31/12/2012						
2	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	El manual de procedimiento no se encuentra completamente implementado	faltó seguimiento a la implementación de algunos formatos de procedimiento.	No se puede evaluar resultados de algunas actividades que son importantes en el proceso.				X	Hacer seguimiento semestral en las diferentes áreas o componentes para que se lleven los procedimientos respectivos y queden soportados en los formatos respectivos.	RESPONSABLE DE UNIDAD	31/06/2012	31/12/2012						
3	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	No realizan seguimiento a las metas iniciales de PLATINFA.	Falta control a seguimiento de las metas iniciales del PLATINFA.	No se conoce claramente el mejoramiento en el proceso que hace el asistido				X	Cada representante de componente debe hacer una entrega e informe mensual de la intervención individual que haga de los asistidos, al responsable de UPI. -Hacer entrega trimestral del seguimiento al PLATINFA en el formato establecido en el M.P.	REPRESENTANTE DE COMPONENTES EN LA UNIDAD.	30/04/2012 *30/03/2012	30/12/2012 *30/12/2012						
4	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	No se evidencia con notoriedad la figura de un coordinador de convivencia.	Falta de empoderamiento del manual de funciones y respaldo a la labor de dicha Coordinación.	Deterioro de la sana convivencia y falta de participación en las actividades programadas en la UPI.				X	Apoyar acciones y actividades pedagógicas para que toda la comunidad conozca y se apropie de los procedimientos propios de dicha Coordinación según Plan de Acción propuesto por el componente.	Responsable de UPI Coordinador de Convivencia.	03/03/2012	30/12/2012						
5	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	No se aplica acta por retiro voluntario.	No se implementa por desconocimiento del procedimiento y existencia del formato.	Queda incompleto el procedimiento de egreso y por ende se dificulta el seguimiento, al egreso.				X	Hacer que la o el trabajador social que hace seguimiento al asistido que egresa, implemente dicho procedimiento y que quede archivado en la respectiva carpeta.	Trabajador social.	16/04/2012	30/12/2012						
6	16/06/2011	AUDITORIA INTERNA	No se aplica valoraciones de de egreso por el área médica.	Desconocimiento del procedimiento.	queda incompleto el procedimiento de egreso y por ende se dificulta el seguimiento al egreso.				X	Hacer que la enfermera o médico que hace seguimiento al asistido que egresa, implemente dicho procedimiento y que quede archivado en la respectiva carpeta.	Enfermera - Medico	16/04/2012	30/12/2012						

7	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	Debilidad de los seguimientos de los reportes de los beneficiarios que son remitidos ante el defensor de familia.	Falta de empoderamiento del manual de procesos.	Se cohibe al usuario de tener el acompañamiento como menor de un defensor de familia que sea corresponsable del proceso de nuestro asistido.				X	Fortalecer el acompañamiento del asistido que no cuenta con red familiar para que tenga la asistencia del defensor de familia, a través de acercamientos más productivos con el bienestar familiar.	Trabajador social.	16/04/2012	30/12/2012				
8	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	Las decisiones tomadas en comité técnico contempladas a través de actas de reunión, no se encuentran como soporte en las carpetas.	Falta de comunicación con el comité técnico y seguimiento a las decisiones tomadas en dicho comité	Faltan soportes para hacer seguimiento más acertivos al asistido, en su PLATINFA.				X	Se solicitará Copia del acta del comité técnico donde se hallan tomado decisiones, relacionadas con nuestros asistidos, a más tardar 5 días hábiles después de la reunión, para que sean archivadas en la respectiva carpeta.	Responsable de Unidad	16/04/2012	30/12/2012				
9	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	No están manejando plan de mejoramiento, aunque se perciben mejoras, las mismas, no quedan documentadas.	Por desconocimiento de este procedimiento no se ha implementado planes de mejoramiento tanto Institucional como por procesos.	No quedan documentados los avances de mejora y los aportes de la unidad, tanto al plan de mejoramiento Institucional como por procesos.				X	Se solicitará a la oficina de control interno copia del plan de mejoramiento Institucional, Copia de hallazgos a procesos, visitas 19/09/2011, para implementar dichos planes de mejoramiento.	Responsable UPI.	16/04/2012	30/12/2012.				
10	19/09/2011	AUDITORIA INTERNA	No se encuentran evidencias de actividades que permitan establecer la satisfacción de los beneficiarios	Falló la comunicación con los asistidos, para tener en cuenta su apreciación frente al nivel de satisfacción con relación a los servicios que les ofrecemos.	No se pueden aplicar correctivos a nuestras deficiencias, referente a la calidad con que ofrecemos los servicios a los usuarios, por lo cual no se puede tener una mejora continua.				X	Se aplicará una encuesta trimestral que califique el nivel de satisfacción por parte de nuestros usuarios a los servicios que les ofrece el programa y según sus resultados, hacer correctivos.	Responsable UPI y Coordinador de Convivencia.	16/04/2012	30/12/2012.				

(1): El origen pueden ser: Auditoría Interna - Auditoría Externa - Revisión por la Dirección - Producto y/o Servicio No Conforme - Medición de Indicadores - Mapa de Riesgos - Autoevaluación del Proceso - Quejas y Reclamos- Inspecciones del Proceso.

(2) Se describe brevemente la situación encontrada, teniendo cuidado de no confundir la situación con la causa o el efecto. La situación puede ser: *Real*: cuando proviene de la identificación de un hallazgo, o por el incumplimiento de un requisito (del cliente, implícito, legal - reglamentario o adicional); *Potencial*: proviene del análisis de los riesgos identificados para el proceso, el producto y/o servicio; *De Mejora*: incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.

(3): Para la identificación de las causas de las situaciones se acude a la metodología de 3 Porque's. Ej: El auto no arranca (el problema). 1. ¿Por qué no arranca? Porque la batería está muerta; 2. ¿Por qué la batería está muerta? porque el alternador no funciona; 3. ¿Por qué el alternador no funciona? Porque el alternador está fuera de su tiempo útil de vida y no fue reemplazado.

(4): Describa brevemente la consecuencia derivada de la situación identificada.

(5): Seleccione con una X el tipo de acción o corrección que adoptará el proceso, producto y/o servicio para subsanar o corregir la situación. Teniendo en cuenta: Acción Correctiva: para eliminar la causa de una situación real; Acción de Mejora: para incrementar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas; Acción Preventiva: para eliminar la causa de una situación potencial; Corrección: para subsanar la situación.

(6): Describa brevemente la acción o corrección que emprenderá. En caso de Acción Correctiva o Preventiva verificar que la acción realmente elimine la causa de la situación.

(7): Se refiere al cargo que dará cuenta de la acción o corrección propuesta.

(8): Se indica la fecha en la que se propone iniciar la ejecución de la acción o corrección y la fecha que se propone terminar.

(9): El seguimiento será realizado por el responsable del proceso (cuando se requiera también lo podrá realizar el responsable de la Unidad, componente o comedor) y se registrará la fecha.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROCESO A MEJORAR

Vo. Bo. JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VERIFICA