

	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: MISIONAL - PROTECCION INTEGRAL DEL NIÑO/A, ADOLESCENTE Y/O JÓVENES EN SITUACION DE VIDA DE Y EN CALLE UNIDAD: **ARBORIZADORA ALTA** COMPONENTE: _____
LÍDER DEL PROCESO: Carlos Alfonso Lara COMEDOR: _____ SUBPROCESO: _____
 C: Corrección; AC: Acción Correctiva; AP: Acción Preventiva; AM: Acción de Mejora

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 OCD)			
						C	AC	AP	AM			INICIA	TERMINA	Fecha Revisión	Avance	Fecha Verificación	Cerrada	Sin Cerrar	Observaciones
1	19/09/2011	Auditoria Interna	El número de asistidos es menor a la meta establecida por la oficina de planeación	La falta de talleristas, educadores y de material para trabajar con los jóvenes desestimuló a los asistidos y para ellos venir a la unidad era una pérdida de tiempo. No hay correspondencia entre el número presentado entre búsqueda activa y quienes realmente llegan a la unidad. Problemas de territorialidad y mafias internas entre los beneficiarios. Tiempo programado por la unidad de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Otro factor de la inasistencia reside en la vinculación laboral temporal de los beneficiarios y cuando tiene contravenciones con la policía.	Desmotivación entre los jóvenes y disminución de asistidos. Ausentismo en las actividades de la tarde, muchos quieren salir después de almuerzo.				X	Variedad de actividades, Solicitud de materiales y talleristas. Mayor compromiso en el seguimiento y atención a los usuarios.	Responsable de la unidad, educadores y talleristas	28/03/2012	30/12/2012	#####	Durante el segundo trimestre del año 2013 se implementó doble jornada de trabajo. De 8:00 a.m a 12:30 p.m. Se llevan adelante acciones con los jóvenes habitantes de calle entre 14 y 28 años de edad. En la tarde desde la 1:30 p.m. A 3:30 p.m. Se abrió la UPI a la comunidad de la UPZ Jerusalén para atender jóvenes varones y mujeres entre 14 y 28 años de edad deseosos de participar con voluntad propia de un proceso pedagógico productivo orientado al desarrollo de capacidades.	07/10/2013	X		Se solicita para el seguimiento de las acciones del plan de mejoramiento, archivo en excel correspondiente a las asistencias diarias de los beneficiarios a la Upi, de las vigencias 2012 y 2013, de los meses de abril y junio. Subsananandose este punto.
2	19/09/2011	Auditoria Interna	Desconocimiento en varios de los contratistas de los procedimientos propios, no ha habido una adecuada inducción ni capacitación que les permita integrar su actuar de manera interdisciplinar.	Falta una acertada inducción, estudio y conocimiento de los procedimientos, instructivos y formatos que orientan su quehacer.	Trabajo inconexo y desconocimiento de la labor de los otros componentes. No se logra una atención integral y conjunta de todo el equipo de trabajo.		X			Acercamiento a las fuentes de información (Página Institucional/Sigid/Centro Documental)	Responsable de unidad y líderes de componentes dentro de la unidad (coordinadores, equipo biopsicosocial, enfermera...)	01/03/2012	30/12/2012	#####	El acercamiento a las fuentes de información (Página Institucional/Sigid/Centro Documental) ha permitido que las diferentes áreas de trabajo lleven a cabo los registros de sus actividades en los formatos del SIGID. De igual forma cuando la oficina de planeación comunica una actualización de alguno de los procedimientos o de los formatos, inmediatamente se notifica a la persona del área a la cual	07/10/2013	X		De acuerdo a visita realizada el pasado 29 de Abril de 2013, se verifica acta y se constata la información señalada en el seguimiento a las acciones.
3	19/09/2011	Auditoria Interna	Falta del coordinador de convivencia.	Depende del Proceso de contratación y Gerente del Proyecto.	No adecuado manejo y solución de conflictos entre los asistidos. Docentes que son corresponsables y aportan desde su experiencia. Jóvenes que buscan eludir las normas para ir creando mafias internas.		X			Solicitud a las Subdirecciones para agilizar el proceso de contratación del Coordinador de Convivencia.	Responsable de la Unidad y Subdirecciones.	28/02/2012	27/03/2012	#####	Desde principio de año se contó con la contratación del tutor de convivencia, la cual va hasta el mes de diciembre de 2013.	07/10/2013	X		Cuentan con Coordinador de Convivencia, se revisa carpeta con copia del contrato de prestación de servicios # 0154/2013, del contratista Laymen Emilio Merchan Díaz, C.C 79.051.960, tiempo (10) meses.
4	20 de abril de 2012	Inspección del proceso	No existen talleres de formación laboral	Falta de material para los talleres existentes (Porcelanicon y Manualidades). Hubo demora en la contratación de talleristas.	Desmotivación de los asistidos, no asistencia a la unidad.				X	Reorganización interna para poner a funcionar los talleres. Se tiene taller de Hilos y aunque no es taller si se dan clases de música y de sistemas que motiva a los jóvenes y son actividades útiles para ellos.	Responsable unidad, líder componente empleabilidad y emprendimiento, talleristas.	30/04/2012	30/12/2012	#####	Los talleres ocupaciones que funcionan actualmente de forma rotativa: Porcelanicon (lunes, jueves y viernes), Manualidades (lunes a sábado), Sistemas (lunes a sábado), Maderas (jueves, viernes y sábado), Diseño (viernes y sábado) y Usica (lunes a sábado). Se han realizado diferentes solicitudes de insumos para los talleres a la subdirección de métodos, la cual nos ha enviado los materiales de acuerdo a las existencias en el almacén del IDIPRON.	07/10/2013	X		Desde la Upi, se han generado alianzas estratégicas para promover con empresa privada 2 jóvenes de la Unidad. Para este fin el Responsable de Unidad y el Coordinador de Convivencia se encuentran haciendo gestión.

5	19/09/2011	Auditoria Interna	No se aplica acta por retiro voluntario	Los beneficiarios se retiran con mucha facilidad, dadas sus condiciones son inestables en la asistencia.	no se puede realizar las actas de retiro por la inestabilidad de permanencia, sus trabajos, situaciones familiares y demás factores que son ajenos a la unidad.				X	Diálogo constante con los jóvenes para poder diligenciar dichas actas y hacer los cierres correspondientes, mediante el acta de retiro.	Trabajadora Social.	20/03/2012	30/12/2012	#####	Diálogo constante con los jóvenes para poder diligenciar dichas actas y hacer los cierres correspondientes, mediante el acta de retiro.	07/10/2013	X	Las novedades se registran directamente en el SIMI actualmente, en su momento aplicaron acta de retiro en el formato antiguo.
6	19/09/2011	Auditoria Interna	No se aplica valoración de egreso del área MÉDICA	No se ha contado con el médico para hacer dichas valoraciones. Había desconocimiento de este procedimiento.	Los jóvenes salen de la unidad sin la revisión médica				X	Cuando se va a realizar cierre de caso se hará valoración por parte de la enfermera, la cual quedara registrada en documento.	Responsable de la unidad, enfermera y equipo biopsicosocial .	24/04/2012	30/12/2012	#####	Dado que la UPI atiende e la modalidad de externado, en caso que el joven o su familia informe oportunamente que se va a retirar o no va a volver a la UPI, la enfermera solicitará al área de salud la programación de una cita médica para la valoración de egreso. Sin embargo en las actas de egreso, se registra el estado de salud del joven de acuerdo a las valoraciones y atenciones realizadas durante su permanencia en la UPI.	07/10/2013	X	Así mismo se pudo verificar en la visita de seguimiento del 29 de Abril del 2013, que de acuerdo a la gestión realizada por la Upi, la UPA del sector genera acompañamiento mensual a los beneficiarios para ser atendidos por grupos.
7	19/09/2011	Auditoria Interna	Debilidad de los seguimientos de los reportes a los beneficiarios que son remitidos ante el defensor de familia	No hubo revisión del formato de informe de remisión a sociolegal. No existe un formato aprobado para realizar dicho reporte ante el ICBF.	No existe uniformidad para la presentación de casos en el componente de Intervención familiar.				X	creacion de formato oficial para reportar casos especiales al area socio - legal.	lider de componente de intervencion familiar / Trabajadora Social	12/03/2012	30/12/2012	#####	Se adelanta oportunamente la información correspondiente con el área de socio legal, quienes adelantan las gestiones pertinentes con el ICBF. A su vez el área de socio legal retroalimenta a la UPI sobre la gestión adelantada con el defensor de familia.	07/10/2013	X	El Responsable de Unidad, reporta oportunamente a la Líder del Componente Sociolegal a través de Memorando la información correspondiente a los beneficiarios.
8	19/09/2011	Auditoria Interna	Decisiones del Comité Operativo no se encuentran como soporte en las carpetas.	No se tienen copias archivadas de las actas del comité Técnico	No hay evidencias ni se pueden soportar las decisiones en las carpetas de los asistidos.			X		Solicitar copias de las actas para tener el documento y proceder acorde a las conclusiones.	Responsable de la unidad y equipo biopsicosocial.	20/04/2012	30/12/2012	#####	En las reuniones del comité además de llevar el acta de la reunión, se designa a una persona para que registre en el formato de ficha de seguimiento las decisiones tomadas frente al caso de un joven y anexarlas en la historia psico-social.	07/10/2013	X	Se revisa carpeta de actas de Comité Operativo, por el cual se evidencia el funcionamiento del mismo en la Unidad.
9	19/09/2011	Auditoria Interna	No se está manejando el plan de mejoramiento en los formatos aprobados.	Aunque se tienen planes de mejoramiento, no todos conocen los formatos ni se hace la socialización de los mismos para que se haga el respectivo seguimiento.	Falta cultura organizacional y mayor responsabilidad en el mejoramiento continuo en los diversos componentes. No se dejan las evidencias de los procesos de mejora.				X	Planes de mejora por cada dependencia con su seguimiento regular y periódico, cada vez que se presente un hallazgo.	Responsable de unidad y líderes de componente.	26/03/2012	30/12/2012	#####	Presentación del plan de mejoramiento de acuerdo al formato E-MEJ-FT-005	07/10/2013	X	Aplican plan de mejoramiento en el respectivo formato.
10	19/09/2011	Auditoria Interna	No se encuentran evidencias de actividades que permitan establecer la satisfacción de los beneficiarios.	Existen mecanismos y formatos para evidenciar la satisfacción de los usuarios pero no se aplican. No se tiene la costumbre de evaluar permanentemente las actividades realizadas.	No hay evidencias de la aceptación y agrado del trabajo de la unidad.			X		Desarrollar encuestas dentro de la unidad para evaluar la satisfacción de los Usuarios.	Responsable de la unidad y equipo biopsicosocial.	26/03/2012	30/12/2012	#####	Desarrollar encuestas dentro de la unidad para evaluar la satisfacción de los Usuarios.	07/10/2013	X	Se observa consolidado, generado por parte de la Unidad, donde a través de un proceso de socialización se estableció encuesta de satisfacción, fraccionado por jornada de atención.

11	05/04/2012	Inspección del proceso	Deterioro de la planta física de la Unidad, en especial en el sector de la cocina.	Hay causas externas de posibles fallas geológicas que ocasionan agrietamientos, además de falta de un mantenimiento permanente.	Prestación del servicio alimenticio sin las debidas normas sanitarias y cocina en condiciones no idóneas para una buena prestación del servicio.	X				Envío copia de los informes dejados por las auditorias realizadas y solicitud de mantenimiento y corrección de las faltas encontradas.	Responsable de la unidad y equipo de mantenimiento de Idipron.	26/04/2012	30/12/2012	#####	Solicitud de mantenimiento a la subdirección administrativa y financiera relacionadas con arreglos en el área de la cocina, los cuales se han llevado a cabo.	07/10/2013	X	Se evidencia de acuerdo a oficios remitidos del Responsable de Unidad, al proceso de Mantenimiento, el incumplimiento del 100% de las exigencias, que requieren ser modificadas de acuerdo al concepto técnico del Hospital de Vista Hermosa y de la FOPAE, aún sin respuesta alguna por concepto DESFAVORABLE.
12	17/05/2012	Inspección del proceso	Deterioro de la planta física de la Unidad, en especial en el sector de la cocina y demás dependencias donde hay goteras.	Hay causas externas de posibles fallas geológicas que ocasionan agrietamientos, además de falta de un mantenimiento permanente.	Prestación del servicio alimenticio sin las debidas normas sanitarias y cocina en condiciones no idóneas para una buena prestación del servicio lo mismo dependencias sin la adecuación necesaria.	X				Envío copia de los informes dejados por las auditorias realizadas y solicitud de mantenimiento y corrección de las faltas encontradas.	Responsable de la unidad y equipo de mantenimiento de Idipron.	26/05/2012	30/12/2012	#####	Solicitud de concepto sobre la infraestructura del segundo piso del costado norte de la UPI al fondo de prevención y atención de desastres y emergencias.	07/10/2013	X	Se evidencia de acuerdo a oficios remitidos del Responsable de Unidad, al proceso de Mantenimiento, el incumplimiento del 100% de las exigencias, que requieren ser modificadas de acuerdo al concepto técnico del Hospital de Vista Hermosa y de la FOPAE, aún sin respuesta alguna por concepto DESFAVORABLE.

(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