

	PROCESO	GESTIÓN DE MEJORAMIENTO	CÓDIGO:	E-MEJ-FT-005
	FORMATO	PLAN DE MEJORAMIENTO	VERSION:	06
			PAGINA:	1 de 1
			VIGENTE DESDE:	10/03/2016

PROCESO: \_\_\_\_\_ SUBDIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ ÁREA Y/O DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ UNIDAD: \_\_\_\_\_ FUNCIONARIO: \_\_\_\_\_  
 LIDER DEL PROCESO: Ivon Alejandra Aguilar Charry OFICINA: \_\_\_\_\_ ÁREA DE DERECHO: \_\_\_\_\_ SUBSISTEMA: \_\_\_\_\_ CONTRATISTA: \_\_\_\_\_  
 C. Corrección; AC: Acción Correctiva; AP: Acción Preventiva; AM: Acción de Mejora

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 (10) (diligenciado por el delegado de la OCI - Responsable Subsistema- Jefe Inmediato -)				
			C	AC	AP	AM			INICIA	TERMINA	Fecha Revisión	Avance	Fecha Verificación	Cerrada	Sin Cerrar	Observaciones	
Deficiencias en los controles (ficha Kardex, formato control en recepción de alimentos) con el fin de realizar eficazmente la administración y distribución de los alimentos.	*Falta de capacitación del personal administrativo (kardex). *Falta personal para realizar el seguimiento al formato control en recepción de alimentos.	No se lleva control de las entradas y salida de los alimentos en los servicios de cocina de las unidades.		X			* Realizar una capacitación a los líderes administrativos/ Responsables de la unidad sobre el manejo del formato control en recepción de alimentos.  * Realizar visitas a las cocinas de las UPI , para verificar el cumplimiento en el manejo del formato control en recepción de alimentos.	Responsable de Unidad Responsable Económico coordinador de área salud	01/04/2018	30/03/2019	12/10/2018						
Se identifico en las Unidades visitadas falencias en el cumplimiento de las directrices de la Resolución 2674 / 2013, relacionado con la Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos, condiciones específicas de las áreas de elaboración, almacenamiento, distribución, transporte, comercialización de alimentos, estado de los equipos y utensilios empleados en el manejo de los alimentos, generando factores de riesgo de contaminación a los alimentos, a los ambientes o superficies de potencial contacto con éstos.	* Inadecuado diseño e instalación de las trampas de grasa en los servicios de cocina de las Unidades.	Representan un riesgo para la calidad de los alimentos entregados  Contaminación del recurso hídrico  Sobrecostos de mantenimiento y operación  Desgaste administrativo  Prácticas de operación		X			Realizar etapa precontractual del proceso para cambio de trampas de grasa portátiles de acuerdo a priorización (Área de Gestión Ambiental)	Área de Trabajo de Gestión Ambiental	01/03/2019	30/07/2019	12/10/2018						
	* Omisión en la aplicación del procedimiento de limpieza superficial de trampas de grasa			X			Reforzar mediante capacitación la limpieza de trampas de grasa a las diferentes personas y equipos que laboran en las áreas de cocina y preparación.	Área de Salud y Área de Trabajo de Gestión Ambiental	01/08/2018	31/12/2018	12/10/2018						
	* Menaje y equipos deteriorados			X			* Reemplazar el menaje deteriorado y dar concepto técnico para que se de baja el menaje reemplazado.	Coordinador área de salud Equipo de Calidad Alimentaria Responsable de UPI	01/04/2018	30/03/2019	12/10/2018						
	* Falta de mantenimiento de los servicios de cocina.			X			*Realizar y hacer seguimiento al diagnóstico de Perfil Sanitario una vez al año.	Equipo de Calidad Alimentaria	01/04/2018	30/12/2018	12/10/2018						
No se cuenta con manuales, guías y procedimientos que señalan la hoja de ruta requerida para fabricar o elaborar alimentos y la desinfección de menaje, equipos y pisos, generando riesgos de contaminación de los alimentos y pérdida de insumos, incumpliendo la Resolución 2674/2013, artículo 22.	Los manuales, guías y procedimientos que señalan la hoja de ruta requerida para fabricar o elaborar alimentos y la desinfección de menaje, equipos y pisos se encuentran desactualizados.	No existe claridad frente a la implementación de la documentación.		X			Actualizar la documentación vigente que se encuentra publicada de conformidad con la resolución 2674 de 2013.	* Equipo de Calidad Alimentaria * Coordinador área de salud.	01/04/2018	30/12/2018	12/10/2018						
Existen deficiencias en la implementación de la política archivista.	Falta de Capacitación	No se cumplen con los parámetros establecidos por el Instituto para manejo de archivo documental.		X			* Realizar capacitaciones al personal encargado del manejo de la documentación para el manejo de la misma de conformidad con la política de gestión documental.	Coordinador área de Salud Responsable área Gestión documental Desarrollo Humano.	01/04/2018	30/03/2019	12/10/2018						

(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.  
 (3) Para la identificación de las causas de las situaciones se acude a la metodología de 3 Porqué'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;  
 (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, Área y/o dependencia, Área de Derecho, Subsistema, Funcionario, Contratista) y se registrará la fecha.  
 (10): La verificación de cumplimiento será realizado por el delegado de la Oficina de Control Interno, el Responsable del Subsistema, Jefe Inmediato o Supervisor de Contrato según aplique  
**NOTA:** En caso de aplicar a un Subsistema, Funcionario y/o Contratista, no requerir del Vo.Bo. del Jefe de la Oficina de Control Interno, solo del Responsable del Subsistema, Jefe Inmediato o Supervisor de Contrato según corresponda