

Nº ACCIÓN 975

Acción Cerrada ☐

PASO # 1	FECHA DEL REPORTE	PROCESO	TIPO DE ACCIÓN	
	17/02/2017	Gerencia	X	CORRECTIVA
			PREVENTIVA O DE MEJORA	
	ASUNTO	Disposiciones de seguridad dotaciones		
	DESCRIPCIÓN		FUENTE (Origen del evento)	
	Debe tener establecidas disposiciones de seguridad para el suministro y manejo de los uniformes y dotación, que incluya el control, entrega, devolución o cambio de los mismos.		No conformidad	
			Resultados de Auditorías Internas	
			X Resultados de Auditorías Externas	
		Revisión por la dirección		
		PQRS de clientes ó proveedores de transporte		
		Comités por proceso		
		Medición de objetivos		
		OtroCuál? OEA - AES		

PASO # 2	CORRECCION (SI APLICA)
	NA

PASO # 3	ANÁLISIS ( Identificación de las causas que generaron el evento)		
	Nº	CAUSA (TECNICA DE LOS 5 POR QUÉ?)	ACCION TOMADA (SI APLICA)
	1	Porque se firmaba la autorización para solicitar el uniforme en devolución pero no se aplicaba. Porque no se ha tenido problema con mal uso del uniforme. Porque se quería evitar problemas dada la legislación del país frente a este tema.	Implementar la devolución del logo de la empresa, en cada entrega de dotación, y para ello modificar el PRGE10 y el FOGE15.
	2		
	3		
	4		
			RESPONSABLE / FECHA DE CIERRE PROPUESTO
			Coordinadora Administrativa
			30/03/2017

PASO # 4	SEGUIMIENTO DE LA ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA Ó DE MEJORA			
	1º Seguimiento de la acción			
	Fecha:	SE APLICÓ _____ FUE EFECTIVA _____ NO SE APLICÓ _____ NO FUE EFECTIVA _____ SEGUIMIENTO _____	Gestión Realizada:	
	2º Seguimiento de la acción			
	Fecha:	SE APLICÓ _____ FUE EFECTIVA _____ NO SE APLICÓ _____ NO FUE EFECTIVA _____ SEGUIMIENTO _____	Gestión Realizada:	
				Firma Responsable:
	3º Seguimiento de la acción			
	Fecha:	SE APLICÓ _____ FUE EFECTIVA _____ NO SE APLICÓ _____ NO FUE EFECTIVA _____ SEGUIMIENTO _____	Gestión Realizada:	
				Firma Responsable:
	4º Seguimiento de la acción			
	Fecha:	SE APLICÓ _____ FUE EFECTIVA _____ NO SE APLICÓ _____ NO FUE EFECTIVA _____ SEGUIMIENTO _____	Gestión Realizada:	
				Firma Responsable:
	5º Seguimiento de la acción			
	Fecha:	SE APLICÓ _____ FUE EFECTIVA _____ NO SE APLICÓ _____ NO FUE EFECTIVA _____ SEGUIMIENTO _____	Gestión Realizada:	
				Firma Responsable:
	6º Seguimiento de la acción			
	Fecha:	SE APLICÓ _____ FUE EFECTIVA _____ NO SE APLICÓ _____ NO FUE EFECTIVA _____ SEGUIMIENTO _____	Gestión Realizada:	
				Firma Responsable:
	6 SEGUIMIENTOS / FECHA MÁXIMA DE CIERRE		16/08/2017	
	FECHA REAL DE CIERRE	Se Abre nueva acción		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nueva Acción Nº
	EVIDENCIA DE CIERRE			