



SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

NOMBRE DE LA ACCIÓN: Visita de seguridad		ABIERTA
FECHA: 11/04/2018	CÓDIGO: SCS-14-18	
ORIGEN:		
SUGERENCIA	NO CONFORMIDAD EN PROCESO	REVISIÓN GERENCIAL
ANOMALÍA REPETITIVA	INDICADORES DE GESTIÓN	ANÁLISIS DE RIESGOS
QUEJAS / RECLAMOS CLIENTES	POLÍTICA DE CALIDAD	AUDITORÍA INTERNA
NO CONFORMIDAD EN PRODUCTO	OBJETIVOS DE CALIDAD	AUDITORÍA EXTERNA
APECTA EL IMPACTO AMBIENTAL	OTRO:	x
TIPO DE ACCIÓN:		
MEJORA	CORRECTIVA	PREVENTIVA
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN		
No se evidencia visita de seguridad al terminal de contenedores de Agua Dulce.		
CORRECCION		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Cumplir con el cronograma de visitas de seguridad de la compañía.	Elizabeth Bolivar y Maria Fernanda Gutierrez	may-18



SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

ANÁLISIS DE CAUSAS			
PLAN DE ACCIÓN			
ACTIVIDADES		RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO
Planear	Planillar en el cronograma el día de la vista de seguridad.	Elizabeth Bolivar y Maria Fernanda Gutierrez	ene-18
Hacer	Solicitar cita para realizar la visita seguridad al terminal de contenedores de agua dulce.	Elizabeth Bolivar y Maria Fernanda Gutierrez	ene-18
Verificar	Realizar la visita de seguridad al terminal de contenedores de agua dulce.	Elizabeth Bolivar y Maria Fernanda Gutierrez	may-18
Actuar	Guardar soporte de visita de seguridad.	Elizabeth Bolivar y Maria Fernanda Gutierrez	may-18



SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO

RESULTADO DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS

SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES	FECHA SEGUIMIENTO	ACTIV.	
		SI	NO
Se planillo en el cronograma el día de la visita de seguridad con el terminal de contenedores de agua dulce.	ene-18	x	
Se solicito la cita con el terminal de contenedores de agua dulce.	ene-18	x	

REVISIÓN DE LA EFICACIA DEL PLAN DE ACCIÓN (Solamente debe ser diligenciada por el responsable del cierre)

PLAN DE ACCIÓN EFICAZ?	<input type="checkbox"/>	SI	SE REQUIERE NUEVA	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	NO		<input type="checkbox"/>	NO

Observación (Se debe escribir si realmente fue o no eficaz la acción):

REVISIÓN REALIZADA POR:	FECHA:
-------------------------	--------