



ACCION CORRECTIVA, PREVENTIVA O DE MEJORA.

CÓD: FO-SST-XXX

V. 1 / (d-m-a)

Fecha: _____ Proceso: _____

Tipo de reporte (marcar X):	No conformidad Real	No conformidad Potencial	Oportunidad de Mejora
Tipo de acción (marcar X):	Acción Correctiva	Acción Preventiva	Acción de Mejora

Nombre de quien reporta: _____ Cargo: _____
Origen de la No Conformidad _____

1. DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL O SITUACIÓN A MEJORAR

--

2. ANÁLISIS DE CAUSAS (NO APLICA PARA ACCIONES DE MEJORA)

1. Porqué?	2. Porqué?	3. Porqué?	4. Porqué?	5. Porqué?

QUIENES PARTICIPARON EN EL ANALISIS

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMAS

3. ACCIÓN INMEDIATA A TOMAR (CORRECCIÓN)

ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

4. PLAN DE ACCIÓN

ACCIONES PROPUESTAS	FECHA	RESPONSABLE

APROBADO

Responsable de Proceso _____

5. SEGUIMIENTO

ACTIVIDAD / FECHA	RESPONSABLE SEGUIMIENTO

6. CIERRE

FECHA	ANÁLISIS Y CONCLUSIONES	EFICAZ SI/NO	RESPONSABLE CIERRE

GERRADA: SI: _____ NO: _____ REINCIDENTE: SI: _____ FIRMA RESPONSABLE VERIFICACIÓN: _____

<http://formatoscol.blogspot.com/>

