



REPORTE DE ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORA					
PROCESO:					
Nivel Central	<input type="checkbox"/>	Nivel Seccional	<input type="checkbox"/>	Nombre de la Seccional	_____
NO CONFORMIDAD REAL	<input type="checkbox"/>	NO CONFORMIDAD POTENCIAL O RIESGO	<input type="checkbox"/>	ACCIÓN DE MEJORA	<input type="checkbox"/>
FUENTE DE INFORMACION:	<input type="checkbox"/>	Análisis de indicadores	<input type="checkbox"/>	Auditoría externa	<input type="checkbox"/>
Auditoría interna	<input type="checkbox"/>	Evaluación de la satisfacción de las partes interesadas	<input type="checkbox"/>	Revisión del SGC por parte de la Alta Dirección	<input type="checkbox"/>
Producto no conforme	<input type="checkbox"/>	Quejas, reclamos y sugerencias	<input type="checkbox"/>	Valoración de los riesgos	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	Auditoría de Control Interno	<input type="checkbox"/>		
DESCRIPCION DE LA ACCIÓN, DE LA NO CONFORMIDAD REAL, DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL O DEL RIESGO					
Fecha: _____					
CORRECCION (solo para no conformidades reales)				Aplica	<input type="checkbox"/>
				No Aplica	<input type="checkbox"/>
Actividades	Responsable de la actividad		Fecha ejecución	Responsable del seguimiento	
ACCION CORRECTIVA			<input type="checkbox"/>		
CAUSAS DE LA ACCIÓN, DE LA NO CONFORMIDAD REAL, DE LA NO CONFORMIDAD POTENCIAL O DEL RIESGO					
Analizado por:					
Actividades	Responsable de la actividad	fecha inicio	Fecha fin	Responsable del seguimiento	
SEGUIMIENTO					
Resultado de la acción		Responsable del Seguimiento		Fecha Seguimiento	
REVISIÓN					
Las actividades tomadas:	SI	NO	Justificación		
Fueron adecuadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fueron convenientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fueron eficaces?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
REVISÓ: Responsable del proceso o enlace seccional: Nombre, Cargo y Firma					
Estado de la Acción:					
Abierta		<input type="checkbox"/>	Cerrada		<input type="checkbox"/>
PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR DE MEJORAMIENTO					
ACCION PREVENTIVA No.	ACCION CORRECTIVA No.		ACCION DE MEJORA No.		