



SOLICITUD DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Codigo: 001
Version: 1
Fecha Emision: 05/2015

FECHA :	DD	MM	AAAA	PROCESO	GESTION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
---------	----	----	------	---------	--------------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/>	ACCIÓN CORRECTIVA	<input type="checkbox"/>	ACCIÓN PREVENTIVA
-------------------------------------	-------------------	--------------------------	-------------------

CONSECUTIVO No	
----------------	--

REQUISITO

PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE

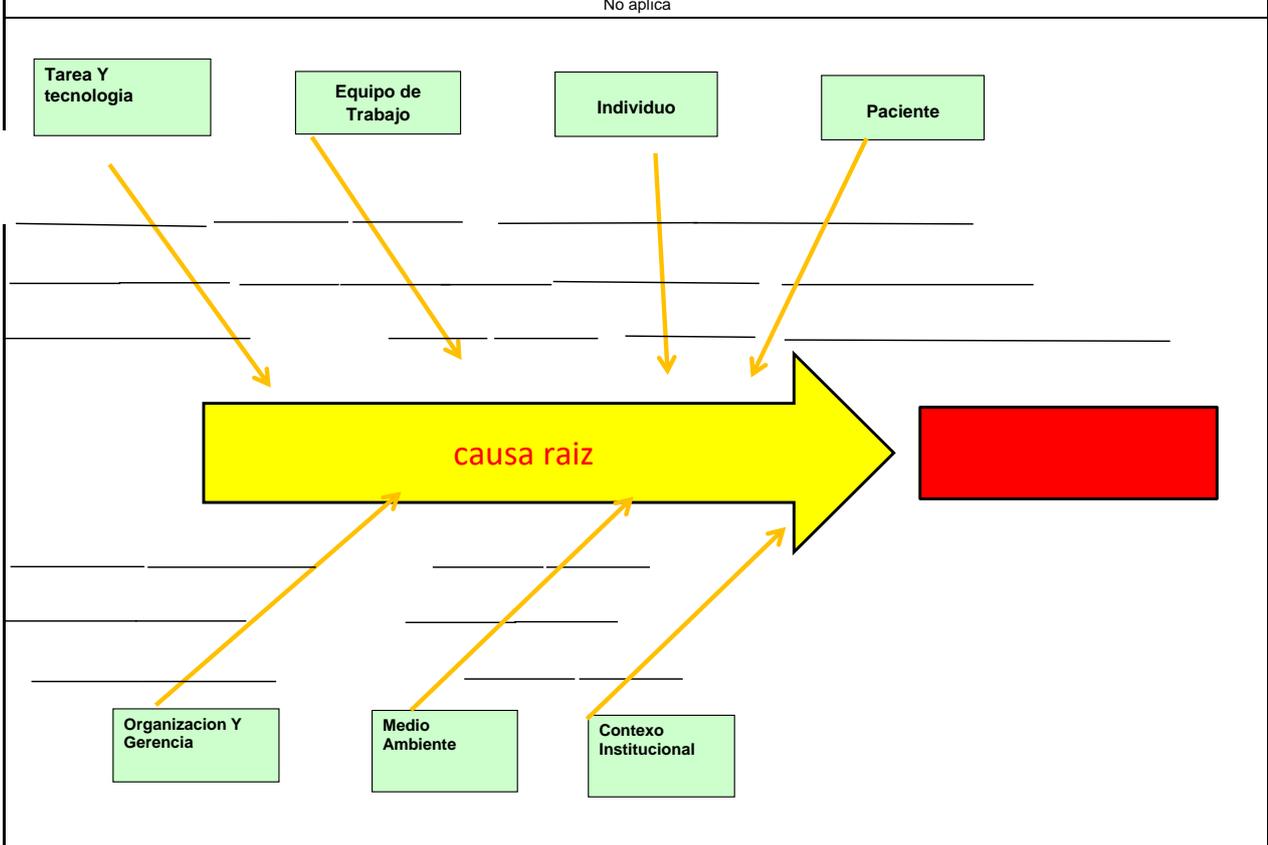
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

NO CONFORMIDAD DETECTADA POR:

NOMBRE:		CARGO:	
---------	--	--------	--

CORRECCIÓN (Solo para no conformidades reales y cuando sea válido)
--

No aplica



Nº	IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS
1	
2	
3	

DEFINICIÓN DE ACCIONES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO
----	-----------	-------------	---------------------	----------------------	-----------------------------

SEGUIMIENTO					
FECHA	COMENTARIOS		RESPONSABLE		
FECHA DE EVALUACIÓN DE LA EFICACIA:					
LA ACCIÓN FUE EFICAZ	SI	x	Nº DE NUEVA ACCIÓN	No requiere	
	NO				
FECHA DE CIERRE					
FIRMA (RESPONSABLE CIERRE)					
NOMBRE: SE ANEXAN FIRMAS					
CARGO: SE ANEXAN FIRMAS					