

	Formato:	Código:	CHAD-GI-F.04.1
	SOLICITUD DE ACCION DE MEJORA (SAM)	Versión :	00
		Fecha de emisión:	7/04/2017

  

Fecha:	Para ser llenado por SGT: N° de Sol:
--------	---

  

1.- TIPO DE ACCIÓN SOLICITADA:
--------------------------------

  

2.- PROCEDENCIA DE SOLICITUD:
-------------------------------

  

3.- RESPONSABILIDAD DE SITUACIÓN: (Proceso Involucrado)
--

  

4.- DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN
Requisito :

  

Reportado por:	Responsable Asignado:
Nombre/Cargo:	Proceso:
Firma	Cargo:

  

5.- ACCION CORRECTORA (INMEDIATA)
-----------------------------------

  

VB° Resp. Asignado		
Fecha		

  

6.- ANÁLISIS CAUSA
1. ¿Por qué...? Rpta.
2. ¿Por qué...? Rpta.
3. ¿Por qué...? Rpta.
4. ¿Por qué...? Rpta.
5. ¿Por qué...? Rpta.

  

7.- ACCIONES A TOMAR			
N°	Detalle	Responsable	Plazo

  

8.- VERIFICACIÓN DE EFICACIA - Resultados de acciones			
N°	Detalle	Responsable	Fecha

  

Levantamiento		Fecha	
Resultados conformes / Cierre <input type="checkbox"/>		Conforme <input type="checkbox"/>	No Conforme