ASESORÍAS EN SISTEMAS DE GESTIÓN S.S.T	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**	
	NIVEL 7: **FORMATOS N°:** FT-SST-089	
	SG-SST	
FORMATO REPORTE Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVA, PREVENTIVA Y/O MEJORA	**Fecha:** Septiembre 03 de 2018	
	Versión: 001	
	Página 1 de 1	

Fecha Solicitud	**Día**	**Mes**	**Año**
	29	4	2021

Tipo de Acción	**Acción Correctiva**	**Acción Preventiva**	**Acción de Mejora X**

Consecutivo Acción
1

Nombre y Cargo de quien reporta(n)	**Proceso(s) Involucrado(s)**
Dulayne Palencia	Gerencia

Fuente que origina la Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora (Marcar con una X)

Auditoria Interna de Calidad o de Gestión	Auditoria Externa	Mapa de Riesgos	Producto y/o servicio no conforme	Indicadores de Gestión del procesos X	Incumplimiento de documentos del SIG	Acciones propuestas en reunión, comité, consejos	Quejas, reclamos o Sugerencias	Revisión por la dirección	Encuesta de Satisfacción	Otras fuentes cual?:

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL U OPORTUNIDAD DE MEJORA

No se evidencia programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo y falta de examenes, falta capacitacion vigia, nombramiento del representante convivencia y planes de emergencia.

ANÁLISIS DE LA CAUSA (Causa o causas por la que se presento la no conformidad real, o se detecta una no conformidad potencial u oportunidad de mejora)

No.	CAUSA	SUB CAUSA (POR QUE?)	ULTRA CAUSA (POR QUE?)	CLASIFICACION DE LAS CAUSAS	
1	**Falta de recursos económicos**	**La empresa no cuenta con los recursos para la implementacion**	**Efectos de la Pandemia**	Falta medición o control	
				Incumplimiento de un método o	
				Método inexistente	
2	**Falta de recursos económicos**	**La empresa no cuenta con los recursos para la implementacion**	**Efectos de la Pandemia**	Planeación inadecuada	
				Falta de recursos económicos	
				Falta de recursos técnicos o tecnológicos	
3	Falta de talento humano	**La empresa no cuenta con los recursos para la implementacion**	**Efectos de la Pandemia**	Falta de recursos físicos (instalaciones)	
				Falta de insumos o suministros	
				Falta de talento humano	
4	Falta de talento humano	**La empresa no cuenta con los recursos para la implementacion**	**Efectos de la Pandemia**	Falta de entrenamiento	
				Dificultades en el clima Org.	
				Dificultades en la gobernabilidad	

PLAN DE ACCIÓN (Escribir las acciones que permitirán eliminar las causas reales o potenciales o desarrollar la oportunidad de mejora)

No.	ACCIONES	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
1	Realizar actividades para promover estilos de vida saludables	Dulayne Palencia	5/07/2021	30-jul-21
2	Solicitar las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base a los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios. Solicitar el programa de vigilancia epidemiológica de los trabajadores.	Dulayne Palencia	30/07/2021	30-jul-21
3	Capacitar al Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo (Principales y Suplentes)	Dulayne Palencia	12/07/2021	30-jul-21
4	Nombramiento del representante del comité de convivencia	Dulayne Palencia	1/08/2021	30-ago-21
5	Implemetacion planes de emergencia con simulacros	Dulayne Palencia	1/08/2021	30-ago-21
6				

SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN (Registrar el seguimiento y evidencias que permitan demostrar la ejecución del Plan de Acción)

No.	FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADO DEL SEGUIMIENTO	REALIZADO POR
1			
2			
3			
4			
5			

EVIDENCIA DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN TOMADA

Variable o Indicador de Control Antes	Variable o Indicador de Control Después

Fecha de Cierre de la Acción	La acción tomada fue efectiva (se logro el resultado esperado y se utilizaron los recursos disponibles) para efectos de la no conformidad real, potencial u oportunidad de mejora identificada.

Firma 