



**FORMATO PARA ACCIONES
CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y/O
DE MEJORA**

CODIGO	VERSION
CM-F-04	1

FECHA: 07/01/2014

No

FECHA

RESPONSABLE

(Quién detecta la no conformidad)

PROCESO AFECTADO

FUENTE DE LA NO CONFORMIDAD

NO CONFORMIDADES REPETITIVAS POR NO CONFORMES

INFORME DE AUDITORÍA DE CALIDAD

SUGERENCIAS Y PETICIONES

NO EFICACIA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

INCUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PROCESOS

NO EFICACIA DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DEL CLIENTE O PROV.

NIT:

DIRECCION

CIUDAD

TELÉFONO

DOC. REF

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

SOLUCIÓN = ACCIÓN INMEDIATA = CORRECCIÓN

¿SE HA REPETIDO ESTA NO CONFORMIDAD ANTERIORMENTE?

Sí

No

¿REQUIERE TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS Y / O PREVENTIVAS?

Sí

No

ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN DE CAUSAS

DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES A IMPLEMENTAR

ACCIÓN CORRECTIVA:

ACCIÓN PREVENTIVA:

MEJORA:

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

FECHA

RESPONSABLE

VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO A LA ACCIÓN

FECHA

RESPONSABLE

FECHA O EVENTO PARA VERIFICAR EFICACIA

CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD

LA ACCIÓN ES EFICAZ

SÍ

NO

¿POR QUÉ?

OBSERVACIONES

FIRMA DEL RESPONSABLE

FECHA DE CIERRE