Fecha: (1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Día | Mes | Año |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ACCIÓN** |  | Correctiva |  | Mejora |

Acción N°: (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La no conformidad proviene de** (3)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Quejas |  | Auditoria Interna |  | Auditora Externa |  | Indicadores |
|  | Revisión por la dirección |  | Otro ¿Cuál? |

|  |
| --- |
| **NO CONFORMIDAD** |
| Descripción: (4)Se identifica una acción mejora que no fue documentada en el formato establecido |
| Responsable de definir las acciones para eliminar la no conformidad: Director XXX |
| Responsable de verificar las acciones definidas en el plan: Profesional SIG |
| **ANÁLISIS DE DATOS** |
| Técnica utilizada: (5)CorrecciónCausa raíz identificada:(6)1. Utilización de Formatos no actualizados
2. No se presentan evidencias de las medidas correctivas para subsanar la acción de mejora
 |
| **PLAN DE ACCIÓN** |
| **Acciones (7)** | **Responsable (8)** | **Fecha (9)** |
| **Corrección de acción de mejora a formato actualizado**  | **Director XXX** | **Agosto** |
| **Establecer Acciones verificables con evidencias a la acción de mejora**  | **Director XXX** | **Agosto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **EVIDENCIA DE LAS ACCIONES TOMADAS** (10) |
| Acción de mejora con modificaciones  |
| **EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES PLANEADAS Y REALIZADAS** (11) |
| ¿La acción fue eficaz? Sí\_\_\_ No \_\_\_ |

|  |
| --- |
| **FECHA DE CIERRE** (12) |
|  |

Definió la acción: Verificó la acción: Profesional del SIG:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Nombre Nombre

**Instructivo de llenado:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| **1** | Fecha en que se abre la acción |
| **2** | Numero consecutivo de la acción según su proceso |
| **3** | Marque con una X en cuadro de donde proviene la No conformidad |
| **4** | Descripción detallada de la No Conformidad o Acción de mejora, en los espacios inferiores, anote el nombre de la persona encargada de definir la acción para eliminar la no conformidad, y el nombre del responsable de verificar la eficacia de la misma. |
| **5** | Describir la técnica utilizada para realizar el análisis de la causa raíz, puede ser, lluvia de ideas, diagrama de Pareto, histograma, diagrama de pescado, etc. |
| **6** | Definir la causa raíz de la no conformidad |
| **7** | Acción específica para eliminar la causa raíz |
| **8** | Nombre y cargo del responsable de desarrollar la acción |
| **9** | Fecha programada para entregar la evidencia de la acción |
| **10** | Evidencia de que la acción eliminará la causa raíz  |
| **11** | Comentarios del responsable de la verificación sobre el proceso de evaluación realizado durante la verificación, con respecto a la eficacia de las acciones tomadas |
| **12** | Establecer la fecha en que se desarrollaron todas las actividades y se le dio cierre a la acción  |
| **13** | Nombre de quien definió la acción |
| **14** | Nombre de quien verificó la acción  |
| **15** | Nombre del responsable del SIG |