**IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proceso: | Responsable: | Servicio: | Reportada por: |
| Fecha: |  | | |
| **Descripción del Servicio No Conforme:** | | | |

**FUENTES DE DETECCIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Petición, Queja ó Reclamo**  **Observación directa** | **Acciones no efectivas** | **Auditoría Interna** | | | | **Auditoría Externa** | | **Otro** |
| QUEJA | - | Prog. | Plan | NC | OBS. | NC | OBS |  |
| **Causas que generan la No Conformidad en el Servicio** | | | | | | | | |
| *(Espacio reservado para el proceso al cual se le adjudica el servicio no conforme)* | | | | | | | | |

**PLAN DE CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME**

*(Espacio reservado para el proceso al cual se le adjudica el servicio no conforme)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Acciones formuladas | Recursos | Responsable | Fecha formulación | Fecha Inicio implementación | Seguimiento | |
| Responsable | Resultado de la acción |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**CIERRE DEL SERVICIO NO CONFORME**

(*Espacio reservado para personal del SIG)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE CIERRE | | | NOMBRE DE QUIEN VERIFICA EL CIERRE | FIRMA DE QUIEN VERIFICA EL CIERRE |
| Día: | Mes: | Año: |  |  |