

Acción Correctiva <input type="checkbox"/>	Acción Mejora <input type="checkbox"/>	Código de la Acción _____			
<b>1. INFORMACIÓN DEL PROCESO</b>					
Proceso: Gestión de Bienes y Servicios			Responsable del Proceso: Juan Morales		
<b>2. FUENTE</b>					
Auditoría <input type="checkbox"/>	Quejas y/o Reclamos <input type="checkbox"/>		Cual:		
Producto y/o Servicio No Conforme <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>				
Nombre y cargo de quién detecta el problema/aspecto por mejorar:					
<b>3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA/ASPECTO POR MEJORAR</b>					
<b>4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA(Usar metodología para análisis de Causas)</b>					
<b>5. PLAN DE ACCIÓN</b>					
Qué?	Cómo?	Cuándo?	Quién?	Dónde?	Fecha real en que se ejecutó la actividad

6. SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN				
Actividad	Fecha	Ejecutada	En Ejecución	Sin Ejecutar
7. CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD/ASPECTO POR MEJORAR				
La Acción Tomada fue eficaz?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Se Cierra la No Conformidad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES DEL CIERRE ( ¿Por qué fue eficaz? Descripción de evidencias de la eficacia)				
Fecha de Cierre:		Nombre y Firma del Responsable:		