

Acción Correctiva: <input type="checkbox"/>	Acción Mejora: <input type="checkbox"/>	Código de la Acción: _____
1. INFORMACIÓN DEL PROCESO		
Proceso:	Responsable del Proceso:	
2. FUENTE		
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:		
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA/ASPECTO POR MEJORAR		
4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA (Usar metodología para análisis de Causas)		

5. PLAN DE ACCIÓN					
¿Qué?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Quién?	¿Dónde?	Entregable
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"/>		
OBSERVACIONES DEL CIERRE (¿Por qué fue eficaz? Descripción de evidencias de la eficacia)					
Fecha de Cierre:			Nombre Quien cierra la Acción:		