

CM-F-11
Versión: 3
Fecha Aprob.:
11/08/2017

**SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/
PREVENTIVA/ MEJORA**



SOLICITUD N°	PROCESO:	FECHA:
---------------------	-----------------	---------------

NO CONFORMIDAD DETECTADA EN:

Revisión por la dirección	<input type="checkbox"/>	Quejas o reclamos	<input type="checkbox"/>	Riesgo	<input type="checkbox"/>
Auditoría Interna	<input type="checkbox"/>	Producto no conforme	<input type="checkbox"/>		
Auditoría Externa	<input type="checkbox"/>	Autocontrol del proceso	<input type="checkbox"/>		
Otra	<input type="checkbox"/>	Cual? _____			

**DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD REAL/ LO QUE SE QUIERE EVITAR/
MEJORA A IMPLEMENTAR**

REQUIERE CORRECCION: Si No

DESCRIBA LA SOLUCION INMEDIATA(CORRECCION):

REQUIERE ACCION: Si No

Acción Correctiva Acción Preventiva Acción de Mejora

ANALISIS Y REGISTRO DE LA(S) CAUSA(S) REAL(ES)

Por qué?

Por qué?

Por qué?

CM-F-11
 Versión: 3
 Fecha Aprob.:
 11/08/2017

**SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/
 PREVENTIVA/ MEJORA**



Por qué?

Por qué?

PLAN DE MEJORA

Acción	Como se realiza	Fecha de inicio	Fecha de finalizacion	Responsable	Fecha de seguimiento

Elaborado por: _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____

VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DE LA ACCION

Fecha de Seguimiento	Realizado por	Cumplida		Resultado	Nueva Fecha
		Si	No		

CM-F-11
Versión: 3
Fecha Aprob.:
11/08/2017

**SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/
PREVENTIVA/ MEJORA**



CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD

SI

NO

**Evaluación de la
eficacia de las
acciones tomadas**

Responsable: _____ **Fecha:** _____