

PLAN DE ACCIONES

MOTIVO DEL PLAN:		DETECTADA EN:		TIPO DE PLAN:		SOLICITADO POR:	FECHA:	NUM. DE PLAN:
<input type="checkbox"/>	NO CONFORMIDAD	<input type="checkbox"/>	AUDITORIA INTERNA () EXTERNA(x)	<input type="checkbox"/>	ACCIONES CORRECTIVAS			
<input type="checkbox"/>	NO CONFORMIDAD POTENCIAL	<input type="checkbox"/>	PROCESO	<input type="checkbox"/>	ACCIONES PREVENTIVAS			
<input type="checkbox"/>	MEJORA	<input type="checkbox"/>	PRODUCTO / SERVICIO	<input type="checkbox"/>	ACCIONES DE MEJORA			
<input type="checkbox"/>	OTRO:	<input type="checkbox"/>	OTRO:	<input type="checkbox"/>	OTRO:			

**PASO No. 1
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD**

DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD / NO CONFORMIDAD POTENCIAL / MEJORA:

**PASO No. 2
ESTABLECIMIENTO Y VERIFICACION DE CORRECCIONES (SOLO EN CASO DE NO CONFORMIDAD)**

NUM.	DESCRIPCIÓN DE CORRECCIONES:	RESPONSABLE:	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN:	RESPONSABLE DE VERIFICACION	FECHA DE VERIFICACION

**PASO No. 3
ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ**

TECNICAS UTILIZADAS

<input type="checkbox"/>	DIAGRAMA CAUSA EFECTO	<input type="checkbox"/>	LLUVIA DE IDEAS	<input type="checkbox"/>	ANALISIS DE PARETO	<input type="checkbox"/>	CINCO PORQUÉS	<input type="checkbox"/>	OTRA:
--------------------------	-----------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------

NUM.	DESCRIPCIÓN DE CAUSAS

PLAN DE ACCIONES

¿APLICA ACCIÓN CORRECTIVA? SI () NO ()

**PASO No. 4
ESTABLECIMIENTO E IMPLEMENTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS / PREVENTIVAS / DE MEJORA**

NUM.	ACCIONES A IMPLEMENTAR:	RESPONSABLE:	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN:

**PASO No. 5
SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACION DE ACCIONES**

NUM.	EVIDENCIAS DE ACCIONES IMPLEMENTADAS:	VERIFICÓ:	FECHA DE VERIFICACION

**PASO No. 6
EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES**

NUM.	EVIDENCIAS QUE DEMUESTRAN LA EFICACIA DE LAS ACCIONES REALIZADAS:	EVALUÓ:	FECHA DE EVALUACION:

**PASO No. 7
CIERRE DEL PLAN DE ACCIONES**

RESPONSABLE DE CIERRE	FECHA DE CIERRE
NOMBRE Y FIRMA	

NOTA: Para el cierre del Plan de Acciones, se debe contar con el soporte o evidencia de la implementación, seguimiento y eficacia de las acciones.