


**3.2 NOMBRE (S) Y CARGO (S) QUE ANALIZA (N) LA CAUSA:**

	GESTIÓN CALIDAD		GGC - FT - 09 VERSIÓN 6	
	ACCIONES DE MEJORA			

Página 2 de 2

#### 4.1 PLAN DE ACCIÓN

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1			
2			
3			
4			

#### 4.2 RESPONSABLE ADECUACIÓN Y CONVENIENCIA PLAN DE ACCIÓN (Nombre y Cargo):

#### 4.3 META A ALCANZAR PARA DETERMINAR LA EFICACIA

(este campo aplica para todos los tipos de ACM, aquí se debe consignar el propósito o la meta a alcanzar con la ejecución del plan para determinar la eficacia de la acción. )

#### 5. SEGUIMIENTO

N°	FECHA	DESCRIPCION DE LA EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	ACCION EJECUTADA	VERIFICADA POR (CARGO)
1			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

#### 6.2 DETERMINACIÓN DE LA EFICACIA:

	EFICACIA
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

#### 6.3 NOTA:

En el evento de NO haber eficacia en la NO CONFORMIDAD, EL AUDITADO Y/O AUTORIDAD DEL PROCESO DEBE GENERAR UNA NUEVA ACCIÓN CORRECTIVA Y ANEXAR ESTE DOCUMENTO A LA NUEVA ACCIÓN.

#### 7. CIERRE DE NO CONFORMIDAD

FECHA	CARGO Y NOMBRE:	FIRMA

Fecha de vigencia: 01/03/2018