



REPORTE DE NO CONFORMIDAD Y RECLAMOS, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

RE-DM -01
VERSIÓN 00

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD – SNPP

1-Datos Generales

- ✓ Código de Reporte: _____
- ✓ Fecha de detección: ____/____/____
- ✓ Proceso /Área: _____
- ✓ Programa/ Dependencia: _____
- ✓ Auditor/Responsable que detecta: _____

2-Tipo de Hallazgo

a- No conformidad ☐ b- Oportunidad de Mejora ☐ c- Observación ☐

☐ No conformidad Menor

☐ Observación

☐ Oportunidad de Mejora

3- Fuente de Detección

☐ Auditoria Interna

☐ Auditoria Externa

☐ Supervisión/ Monitoreo

☐ Reclamo de usuario

☐ Revisión documental

☐ Documentación sistema de calidad o normas

☐ Requisitos Legales u otros Requisitos

☐ Control de Calidad

☐ Compras

Otros: _____

4- Requisito Incumplido

Norma/Procedimiento/Reglamento: _____

Numeral/Artículo: _____

(Describir claramente el requisito que no se está cumpliendo) _____

5. Descripción de la No Conformidad

(Descripción objetiva de la situación encontrada, indicando que ocurrió, donde, cuando y como se evidencio)

6. Evidencia Objetiva

(Documentos, registros, entrevistas, fotografías, reportes, etc.)

7. Análisis de la Causa Raíz

☐ Falta de procedimiento

☐ Procedimiento inadecuado

☐ Falta de capacitación

☐ Error Humano

☐ Falta de Recursos

☐ Deficiencia de control

☐ Otros: _____

Descripción de la causa:

8- Notificación de No Conformidad

Reporte Generado por: _____

Responsable Firma: _____

Fecha: ____/____/____

Recibido por: _____

Responsable Firma: _____

Fecha: ____/____/____



REPORTE DE NO CONFORMIDAD Y RECLAMOS, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

RE-DM -01
VERSIÓN 00

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD – SNPP

1. Acción Correctiva Propuesta

(Que se hará para eliminar la causa de la no conformidad)

Responsable:

Fecha compromiso: ____/____/____

2. Acción Preventiva (si aplica)

(Que se hará para eliminar la causa de la no conformidad)

3. Verificación de la Implementación

✓ Fecha de verificación: ____/____/____

✓ Metodo de Verificación:

☐ Revisión documental

☐ Observación en sitio

☐ Entrevista

☐ Indicadores

✓ Resultado:

☐ Conforme

☐ No conforme

Observaciones

4- Cierre de la No Conformidad

Fecha de cierre: ____/____/____

Responsable de cierre: _____

Firma : _____