

## FORMATO DE CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES

**Código:** FOR-CAL-001

**Versión:** 1.0

**Proceso:** Gestión de Calidad

**Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Consecutivo No.:** SNC-\_\_\_\_\_

---

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Campo	Información
-------	-------------

Fecha de detección

Hora

Proceso

Área involucrada

Cliente involucrado

Contrato / Servicio

Detectado por

Cargo

---

### 2. DESCRIPCIÓN DE LA SALIDA NO CONFORME

**Tipo de salida no conforme:**

- Error documental
- Incumplimiento contractual
- Error en la prestación del servicio
- Incumplimiento legal
- Error operativo
- Error administrativo
- Otro: \_\_\_\_\_

**Descripción detallada**

---

---

---

---

### 3. REQUISITO INCUMPLIDO

Indique el requisito que no se cumplió:

- Requisito del cliente
- Requisito legal
- Procedimiento interno
- Contrato
- Norma ISO
- Otro

Especifique:

---



---

### 4. ANÁLISIS DEL IMPACTO

<b>Aspecto afectado</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Cliente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calidad del servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumplimiento legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imagen corporativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad y Salud en el Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

---



---



---

### 5. TRATAMIENTO INMEDIATO

Acciones tomadas para controlar la situación:

---



---



---

Responsable: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 6. DISPOSICIÓN DE LA SALIDA NO CONFORME

- Corrección inmediata
- Reproceso
- Aceptación bajo concesión
- Suspensión del servicio
- Devolución al proceso
- Cancelación del servicio
- Otro

Descripción:

---

---

---

## 7. ANÁLISIS DE CAUSA

### Método utilizado

- 5 Porqués  
 Ishikawa  
 Lluvia de ideas  
 Otro

### Causa raíz identificada

---

---

---

---

## 8. ACCIONES CORRECTIVAS

### Acción Responsable Fecha Compromiso

---

## 9. VERIFICACIÓN DE EFICACIA

¿La acción implementada eliminó la causa de la no conformidad?

- Sí  
 No

Evidencia:

---

---

Responsable de verificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

## 10. CIERRE

### Elaboró Revisó Aprobó

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de cierre: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

## INSTRUCTIVO DE USO

Este formato debe diligenciarse cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones:

- Errores en la prestación del servicio.
- Incumplimientos contractuales.
- Quejas o reclamos justificados.
- Hallazgos de auditoría.
- Incumplimientos legales o normativos.
- Errores detectados antes de la entrega al cliente.

- Desviaciones en los procesos operativos o administrativos.

**Registros asociados**

- Procedimiento de Salidas No Conformes.
- Acciones Correctivas y de Mejora.
- PQRS.
- Auditorías Internas.
- Indicadores de Calidad.