**Fecha: (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio de Requisición: (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# La No Conformidad proviene de: (3)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Queja deCliente  |   | Auditoria deServicio  |   | Análisis deIndicadore s  |   | Auditoria |   | Especificaciones del SGI no cumplidas |   | Evaluación de Clima Laboral  |  | OtroEspecifique  |
|  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SOLICITUD:**

|  |
| --- |
|  Descripción: (4)   |
| Responsable de definir la(s) acción(es) correctiva(s) y/o correcciones para eliminar la No Conformidad y/o SNC identificado:  |
| Responsable de verificar el cumplimento de las acciones de mejora definidas en el plan:  |

  **REPORTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| si  |   | no  | **Requiere Corrección**  | si  |   | no  |

**Requiere Acción Correctiva** (5)

 **ANALISIS DE DATOS:**

Técnica estadística utilizada:

Causa raíz identificada: (6)

 Acción Correctiva o corrección a realizar: (7)

 **PLAN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acciones (8)  | Responsable (9)  | Fecha programada (10) |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

 **Evidencias de las acciones realizadas: (11)**

|  |
| --- |
|     |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Definió la AC y/o Corrección: (12)**   | **Verifico AC y/o Corrección: (13)**   | **Fecha de cierre: (14) Nombre y Firma Coordinación del SGI:**  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número**  | **Descripción**  |
| 1  | Anotar la fecha en que se requisita (llena) el formato.  |
| 2  | Anotar el número consecutivo que se da a la solicitud de la acción correctiva  |
| 3  | Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la fuente de donde proviene la No Conformidad por lo que se solicita la Acción Correctiva o corrección.  |
| 4  | Anotar en este espacio la descripción detallada de la No Conformidad encontrada y/o Salida No Conforme Identificada, También deberá Anotar en los espacios inferiores el nombre de la persona responsable de definir la acción correctiva o corrección que se implementará para eliminar la No Conformidad o SNC, y el nombre del responsable de verificar la eficacia de las acciones de mejora.  |
| 5  | Después de realizar el análisis de causa raíz se determina si se llevará a cabo una acción correctiva y/o corrección.  |
| 6  | Anotará la técnica estadística que utilizó para realizar el análisis de la causa raíz, puede ser (lluvia de ideas, diagrama de Pareto, histograma, diagrama de pescado, etc.)  |
| 7  | Anotar la acción correctiva y/o corrección determinada.  |
| 8  | Anotar la(s) accione(s) específicas para eliminar la causa raíz o realizar la corrección.  |
| 9  | Anotar el nombre del responsable de las acciones a implantar.  |
| 10  | Anotar la fecha programada puesta para la entrega de la evidencia de la acción realizada.  |
| 11  | Anotar lo necesario para considerarse como evidencia de que la(s) acción(es) a implementar eliminará(n) la causa raíz de la no conformidad o corregirá el problema.  |
| 12  | Anotar el nombre de la(s) persona (s) que definió (eron) la acción correctiva.  |
| 13  | Anotar el nombre y firma de la persona responsable de la Subdirección que verifico la (s) acción (es), a realizar.  |
| 14  | Anotar nombre y firma de la persona a cargo de la Coordinación del SGI y la fecha de enterado del plan a seguir.  |