|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha (1):** | | | |  | | | | | | | **Folio de Requisición: (2)** | | | |  | | | |
| La No Conformidad proviene de: (3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Queja de |  | Auditoria de | |  | Análisis de |  | Auditoria de |  | Especificaciones de | |  | Evaluación de |  | | Otro, Especifique | |
| Cliente | Servicio | | indicadores | Calidad | Calidad no cumplidas | | Clima Laboral |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD:** |

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

## REPORTE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requiere Acción Correctiva** (5) | si |  | no | **Requiere Corrección** | si |  | no |

## 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 o Corrección: (12)** | **Verifico AC o Corrección (13)** | **Fecha de cierre: (14)**  **Nombre y Firma RS:** |

**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 el Producto No Conforme Identificado, 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 PNC, 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 corrección o una acción correctiva. |
| 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 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 del subdirector que verifico la (s) acción (es), a realizar. |
| 14 | Anotar nombre y firma del RS del y la fecha de enterado del plan a seguir. |