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

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

## ANALISIS DE LA CAUSA RAIZ(5):

|  |
| --- |
|  |

**PLAN DE ACCIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acciones (6) | Responsable (7) | Fecha programada (8) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Evidencias de las acciones tomadas: (9)

|  |
| --- |
|  |

## Verificación de la eficacia de las acciones tomadas: (10) Fecha(11):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Definió la Acción Correctiva: (12)** | **Verifico Acción Correctiva (13)** | **Fecha de cierre: (14)**  **Nombre y Firma RD:** |

**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 | 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.) |
| 6 | Anotar la(s) accione(s) específicas para eliminar la causa raíz. |
| 7 | Anotar el nombre del responsable de las acciones a implantar. |
| 8 | Anotar la fecha programada puesta para la entrega de la evidencia de la acción realizada. |
| 9 | Anotar las evidencias de las acciones tomadas |
| 10 | Anotar de qué manera se verifica la eficacia de las acciones tomadas |
| 11 | Anotar la fecha en que se verifico la eficiencia de las acciones tomadas |
| 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 RD del y la fecha de enterado del plan a seguir. |