|  |
| --- |
| **Fecha de levantamiento:** (1) |
| **No. de folio de acción correctiva:** (2) |

1. **Procedencia de la No Conformidad:** (3)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Queja de cliente |  | Análisis de  objetivos y/o de datos |  | Auditoria de calidad |  | Especificaciones de  calidad no cumplidas |  | Otro: (Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Si proviene de Auditoría de Calidad, llenar los dos datos siguientes, sino coloque N.A. – No Aplica:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de Auditoría (Interna o Externa): (4) |  |
| Fecha de la Auditoría: (5) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proceso o área directa de la No Conformidad: (6) |  |
| Nombre del responsable del cumplimiento al plan de acción correctiva: (7) |  |
| Nombre de la persona que documenta esta acción correctiva: (8) |  |

1. **Documentación del Hallazgo:** (9)

|  |
| --- |
| Descripción detallada de la No Conformidad: |
| Requisito de Referencia: |

1. **Acción Correctiva** (10)

|  |
| --- |
| 3.1 Corrección:  Fecha de la corrección: |
| 3.2 Descripción de la causa raíz:  Técnica, herramienta o metodología utilizada para detectar la causa raíz: |

1. **Plan de Acción Correctiva: (11)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Acción/ Actividad** | **Responsable de efectuar la acción/ actividad** | **Fecha compromiso de cumplimiento** | **Estatus de Cumplimiento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Etc…. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**5. Acción(es) correctiva(s) sistémica(s): (12)**

¿Fue necesario un cambio en algún proceso, procedimiento, registro, entre otros? SI NO

Si la respuesta es afirmativa, especificar en ¿Cuál? y especificar Fecha y responsable para dar a conocer los cambios en el personal involucrado:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **6.** | **Información objetiva (evidencia) que permite verificar la eficacia de la acción correctiva: (13)** |
|  |  |
| 2. | Etc… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma del responsable del cumplimiento al plan de acción correctiva: (14)** | **Fecha de Cierre programada: (15)** | **Fecha de Cierre Real: (16)** | **Nombre y firma de la persona que cierra la acción correctiva (17)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Elaboró:** | **Autorizó:** |
| **Puesto** | CONTROLADOR DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS | DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN, RD DEL SGI |
| **Fecha** | 15 de junio de 2018 | 15 de junio de 2018 |
| **Nombre**  **Firma** | ING. GERMAN OLVERA JIMÉNEZ | MTRA. IMELDA PÉREZ ESPINOZA |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

1. Colocar la fecha en que se levanta la acción correctiva.
2. Colocar el número de folio correspondiente a la acción. (Esta parte la llena el Controlador de Acciones Correctivas)
3. Seleccionar la procedencia de la No Conformidad.
4. Colocar el tipo de Auditoría: Interna o externa.
5. Colocar fecha de auditoría de la cual se generó la acción correctiva.
6. Colocar el proceso o área directa de la No Conformidad.
7. Colocar el nombre de la persona responsable del cumplimiento al plan de acciones correctiva.
8. Colocar el nombre de la persona que documenta la acción correctiva.
9. Especificar detalladamente:

En qué consiste la No Conformidad

Requisito de Referencia: Escribir el requisito de la norma ISO 9001; Norma Oficial Mexicana o documento que aplique para esta No Conformidad

1. Especificar detalladamente:

La corrección inmediata efectuada antes de iniciar con el análisis de la acción correctiva, así como la fecha de la corrección.

La causa raíz, así como la técnica, herramienta o metodología utilizada para detectar la causa raíz. Se sugiere implementar la “Guía de análisis de detección de problema causa – raíz”

1. Definir el plan de acción correctiva que incluye:

Número;

Acción/ Actividad;

Responsable de efectuar la acción/ actividad,

Fecha compromiso de cumplimiento,

Estatus de Cumplimiento (Este punto es llenado por el auditor asignado para verificar el cumplimiento del plan de acción)

1. Especificar si hay algún cambio en algún proceso, procedimiento, registros, entre otros, para su planeación.
2. Revisión de la información objetiva (evidencia) que permite verificar la eficacia de la acción correctiva (Este punto es llenado por el auditor asignado para verificar el cumplimiento del plan de acción)
3. Firma del responsable del cumplimiento al plan de acción correctiva.
4. Fecha de cierre programa de la acción correctiva.

Fecha de cierre real de la acción correctiva. (Este punto es llenado por el auditor asignado para verificar el cumplimiento del plan de acción)

Nombre y firma de la persona que cierra la acción correctiva. (Este punto es llenado por el auditor asignado para verificar el cumplimiento del plan de acción)