|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA: (1)** | | | |  | | |  | |  | |  | | | **FOLIO:** | | | (2) | | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
| **LA NO CONFORMIDAD PROVIENE DE: (3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Queja de Cliente | | |  | Auditoria del Sistema | |  | | Análisis de Indicadores | | | |  | PNC | |  | Cumplimiento Legal | | |  | Otros: |  | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
| **DESCRIPCIÓN (4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
|  | | **REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA** | | | | | | | **REQUIERE CORRECCIÓN** | | | | | | | | |  | |  | | |
|  | | SI | |  | NO | |  | | SI | |  | | | NO | | |  |  | |  | | |
|  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  | | |
| **ANALISIS DE DATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Técnica de análisis utilizada: (5) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Causa raíz identificada (6) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acción Correctiva o corrección a realizar: (7) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLAN DE ACCIONES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACCIONES (8)** | | | | | | | | | | | | | | **RESPONSABLE (9)** | | | | **FECHA PROGRAMADA (10)** | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Metodología para revisar la eficacia: (11) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEFINIÓ LA AC O CORRECCIÓN: (12)** | | | | | | | | | | **VERIFICÓ AC O CORRECCIÓN Y FECHA DE CIERRE (13)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **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 preventiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la fuente de donde proviene la No Conformidad por lo que se solicita la Acción Preventiva. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Anotar en este espacio la descripción detallada de la No Conformidad potencial encontrada (cuando el análisis de tendencias indique que puede ocurrir), También deberá Anotar en los espacios inferiores el nombre de la persona responsable de definir la acción preventiva que se implantará para eliminar la No Conformidad potencial y el nombre del responsable de verificar la eficacia de las acciones de mejora. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Describir la técnica de análisis utilizada para la identificación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Anotara la técnica que utilizó para realizar el análisis de la causa raíz, puede ser (lluvia de ideas, diagrama de pareto, histograma, diagrama de pescado, etc.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Descripción de la acción correctiva general. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Anotar la(s) accione(s) específicas para prevenir una posible No Conformidad. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 la metodología que se siguió para revisar la eficacia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Anotar el nombre de la(s) persona (s) que definió (eron) la acción preventiva. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Anotar el nombre y firma del subdirector del Instituto Tecnológico que verifico la (s) acción (es), a realizar. y fecha de cierre. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |