|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |
| **Fecha de elaboración:** |  | | **Folio:** |  |
| **DATOS DEL PROCESO:** | | | | |
| **Proceso:** | |  | | |
| **Responsable del Proceso:** | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.- ORIGEN** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **2.- No Conformidad** |
|  |
| **Evidencia** |
| **Fecha:** |

|  |
| --- |
| **3.- Requisito:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.- CAUSA RAÍZ**  **Identificación del origen o causa raíz del problema (real o potencial)**  **(Esta debe eliminarse para evitar la recurrencia o ocurrencia)** | |
| **1 ¿Por qué?** |  |
| **2 ¿Por qué?** |  |
| **3 ¿Por qué?** |  |
| **4 ¿Por qué?** |  |
| **5 ¿Por qué?** |  |
| **Causa raíz identificada:** | |
|  | |
| **Fecha:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.- CORRECCION(ES) (Qué y Cómo)** | | | |
| **Acción (es) tomada(s) para dar tratamiento a la No Conformidad.** | **Fecha de Inicio** | **Fecha**  **Final** | **Firma de Revisión por el Auditor Interno** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6.- ACCIÓN(ES) CORRECTIVAS (Qué y Cómo)**  **Acciones para eliminar las causas de las fallas y evitar recurrencias en el cumplimiento de los requisitos** | | | |
| **Acción(es) para eliminar la(s) causa(s) de la(s) falla(s) y evitar recurrencia en el incumplimiento de los requisitos** | **Fecha de Inicio** | **Fecha**  **Final** | **Firma de Revisión por el Auditor Interno** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7.- EQUIPO DE TRABAJO:**  **Nombres del equipo de trabajo :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable de la acción(es)** | **Responsable de revisión de eficacia de la acción(es)** |
|  |  |
| **Nombre y Firma** | **Nombre y Firma** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.- SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE EFICACIA** | | |
| **ESTATUS DE LA ACCIÓN (marcar con una “x”)** | | **Fecha:** |
|  |  | |
|  |  | |
| **Requiere de acciones complementarias** |  | |
| **Describir acciones complementarias:** | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable de la acción(es)** | **Responsable de revisión de eficacia de la acción(es)** |
|  |  |
| **Nombre y Firma** | **Nombre y Firma** |

|  |
| --- |
| **Responsable del Sistema de Gestión** |
|  |
| **Nombre y Firma** |

**ORIGINAL = Representante y/o Responsable del SGC**

**COPIA = Responsable de la acción**