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

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

|  |
| --- |
| **2.- DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA** |
|  |
| **Fecha:** |

|  |
| --- |
| **3.- ACCION DE MEJORA CONTINUA (Qué y Cómo)** |
| **Acción(es)** | **Fecha de Terminación Programada** | **Fecha de Verificación** | **Firma de Revisión por el Auditor Interno** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.- EQUIPO DE TRABAJO:** **Nombres del equipo de trabajo :** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable de la acción(es)** | **Responsable de Verificación de Mejora(s) Alcanzada(s)** |
|  |  |
| **Nombre y Firma** | **Nombre y Firma** |

|  |
| --- |
| **5.- SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE MEJORA** |
| **ESTATUS DE LA ACCIÓN (marcar con una “x”)** | **Fecha:**  |
|  |  |
|  |  |
| **Requiere de acciones complementarias** |  |
| **Describir acciones complementarias:**  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable de la acción(es)** | **Responsable de Verificación de Mejora(s) Alcanzada(s)** |
|  |  |
| **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**