**Fecha: (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Folio: (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**El hallazgo proviene de: (3)**

Queja de Encuesta de Auditoria Auditoría Análisis de Evaluación

Cliente Servicio interna externa indicadores de riesgos y oportunidades

Incumplimiento desempeño Incumplimiento a la legislación, Salida No Otro, Especifique

del SIG normas, decretos Conforme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **SOLICITUD:** |

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

## REPORTE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requiere Acción Correctiva** ( 5) |  | si |  | no | **Requiere Corrección** |  | si |  | no |

## ANALISIS DE DATOS:

|  |
| --- |
| Causa raíz identificada (6) |

|  |
| --- |
| Acción Correctiva a realizar: (7) |

**PLAN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acciones (8) | Responsable (9) | Fecha programada (10) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Evidencias de las acciones realizadas: (11)

|  |
| --- |
|  |

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

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **#** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar la fecha en que se requisita (llena) el formato. |
| 2 | Anotar el número consecutivo que se da a la solicitud por parte del/la RD, utilizando la siguiente nomenclatura:  NC y el número: Cuando la acción sea para una auditoría interna o externa.  PR y el número: Cuando la acción sea para el plan rector.  ES y el número: Cuando la acción sea para encuesta de servicio.  SNC y el número: Cuando la acción sea del Plan de Salidas Educativas No Conformes.  QC y el número: Cuando la acción sea de una queja del cliente.  ERO y el número: Cuando la acción sea otra causa distinta a lo especificado en el formato. |
| 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. |
| 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, y el nombre del responsable de verificar la eficacia de las acciones de mejora. |
| 5 | Después de realizar el análisis de causa raíz se determina si se llevará a cabo una acción correctiva. |
| 6 | Anotar la causa raíz identificada. |
| 7 | Anotar la acción correctiva determinada. |
| 8 | Anotar la(s) accione(s) específicas para eliminar la causa raíz. |
| 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 lo necesario para considerarse como evidencia de que la(s) acción(es) a implementar eliminará(n) la causa raíz de la no conformidad o corregirá el problema. |
| 12 | Anotar el nombre de la(s) persona (s) que definió (eron) la acción correctiva. |
| 13 | Anotar el nombre y firma del subdirector/a que verifico la (s) acción (es), a realizar. |
| 14 | Anotar nombre y firma del/la RD del y la fecha de enterado del plan a seguir. |