|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA: (1)** | | | |  | | | | | | | | | | **FOLIO: (2)** | |  | | | |
| **NOMBRE DE QUIEN LO DETECTA: (3)** | | | |  | | | | | | | | | | **ÁREA: (4)** | |  | | | |
| **RESPONSABLE(S) DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES: (5)** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE HALLAZGO (6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No conformidad | | | | |  | | | No conformidad potencial | | | |  | | | Oportunidad de mejora | | |  | |
| **DERIVADO DE (7)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Auditorías internas | | | | | |  | | Análisis de la eficacia de los procesos | | | | |  | | Identificación de servicio no conforme | | | |  |
| Auditorías externas | | | | | |  | | Seguimiento a la Revisión del SGC y/o SGA por parte de la Alta Dirección | | | | |  | | Auditorías de Servicio | | | |  |
| Análisis de datos | | | | | |  | | Análisis de Quejas y/o Sugerencias de los clientes | | | | |  | | Análisis de ambiente de trabajo | | | |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESULTADO DEL ANÁLISIS DE CAUSAS (9)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HERRAMIENTA ULITIZADA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| CAUSA(S) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **PLAN DE ACCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. (10) | TIPO ACCIÓN (11) | | DESCRIPCION DE LA ACCIÓN (12) | | | | EQUIPO DE MEJORA (13) | | FECHA DE EJECUCIÓN (14) (DÍA/MES/AÑO) | | VERIFICADO POR  (Nombre y firma) (15) | | | | | | FECHA DE VERIFICACIÓN (16) | | |
|  | C |  |  | | | |  | | P |  |  | | | | | |  | | |
| AC |  |
| AP |  | R |  |
|  | C |  |  | | | |  | | P |  |  | | | | | |  | | |
| AC |  |
| AP |  | R |  |
|  | C |  |  | | | |  | | P |  |  | | | | | |  | | |
| AC |  |
| AP |  | R |  |
|  | C |  |  | | | |  | | P |  |  | | | | | |  | | |
| AC |  |
| AP |  | R |  |
|  | C |  |  | | | |  | | P |  |  | | | | | |  | | |
| AC |  |
| AP |  | R |  |
|  | C |  |  | | | |  | | P |  |  | | | | | |  | | |
| AC |  |
| AP |  | R |  |
| **EVIDENCIAS. (17)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPROGRAMACIÓN DE ACCIONES (18)** | | | | | | | |
| **NO. DE ACCIÓN (10)** | **FECHA**  **REPROGRAMADA** | **JUSTIFICACIÓN** | **FECHA REAL** | **VERIFICADO POR**  **(Nombre y firma) (15)** | | | **FECHA** |
|  |  |  |  |  | | |  |
| **VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES POR El/ LA RS** | **SI** |  | EN CASO QUE NO SEA EFICAZ, SE GENERA UN NUEVO PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA | | | **FOLIO** | |
| **NO** |  |
| **FECHA DE CIERRE (19)** |  |  | **NOMBRE Y FIRMA RS (20)** | |  | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Anotar la fecha en que se requisita el formato |
| **2** | Anotar el número de folio que se da a la solicitud de la acción |
| **3** | Anotar el nombre de la persona responsable de solicitar la acción |
| **4** | Anotar el área al que pertenece la persona responsable de realizar la solicitud |
| **5** | Anotar el nombre del responsable de ejecutar las acciones |
| **6** | Marcar con una X en el recuadro correspondiente el tipo de hallazgo detectado, ya sea una No conformidad, No conformidad potencia o una oportunidad de mejora |
| **7** | Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la fuente de donde proviene el hallazgo |
| **8** | Anotar en este espacio la descripción detallada del hallazgo, incluir: requisito que se incumple o se puede incumplir y una descripción de los hechos. |
| **9** | Anotar la técnica estadística que se utilizó para analizar la causa raíz. Se puede apoyar con las herramientas de los 5 por que´s, diagrama de causa-efecto, lluvia de ideas, etc. |
| **10** | Anotar el número consecutivo de acción |
| **11** | Marcar con una X el tipo de acción que se llevará a cabo, ya sea, una Corrección, Acción Correctiva o Acción Preventiva |
| **12** | Anotar las acciones específicas para eliminar la causa raíz |
| **13** | Anotar los nombres de los responsables en la implementación de la acción para eliminar la causa raíz. Cada uno de ellos firmará al calce en dicho documento. |
| **14** | Anotar la fecha de ejecución, es decir, en la que se realizará cada una de las acciones definidas en el plan |
| **15** | Anotar el nombre y firma del subdirector(a) que verificó la realización y eficacia de la(s) acción(es) |
| **16** | Registra la fecha en que se ejecutó la verificación. |
| **17** | Indicar las evidencias que se presentaran para demostrar el cumplimiento de las acciones |
| **18** | Anotar la fecha de reprogramación, para el caso de que alguna acción este fuera de tiempo y el área responsable de la ejecución de la actividad así mismo justifique la necesidad de reprogramación. Anotar fecha de ejecución real y el nombre y firma así como la fecha de quien verifica. |
| **19** | Anotar la fecha de cierre una vez que todas las acciones se hayan finalizado |
| **20** | Anotar el nombre y firma de la persona Responsable del Sistema (RS) |