	Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Corrección	Código: ITTUX-CA-PG-005-01
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Revisión: 2
	Requisito 10.2	Página 1 de 2

Fecha (1): \_\_\_\_\_ Folio de Requisición: (2) \_\_\_\_\_

La No Conformidad proviene de: (3)

<input type="checkbox"/> Queja de Cliente	<input type="checkbox"/> Auditoria de Servicio	<input type="checkbox"/> Análisis de indicadores	<input type="checkbox"/> Auditoria de Calidad	<input type="checkbox"/> Características de Calidad no cumplidas	<input type="checkbox"/> Evaluación de Clima Laboral	<input type="checkbox"/> Otro, Especifique _____
---	--	--	---	--	--	--

**SOLICITUD:**

Descripción del hallazgo (4)
------------------------------

Requiere (5):	Corrección	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Acción Correctiva	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
---------------	------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------

**ANÁLISIS DE CAUSA-RAÍZ**


Herramienta utilizada: (6)
Causa raíz identificada (7)
Acción Correctiva o corrección a realizar: (8)

**PLAN DE ACCIONES:**

Acciones (9)	Responsable (10)	Fecha Programada (11)

Evidencias de las acciones realizadas: (12)

--

	<b>Nombre del documento: Formato para Requisición de Acciones Correctivas y/o Corrección</b>	<b>Código: ITTUX-CA-PG-005-01</b>
	<b>Referencia a la Norma ISO 9001:2015 Requisito 10.2</b>	<b>Revisión: 2</b>
		<b>Página 2 de 2</b>

<b>Responsable de la AC o Corrección: (12)</b>	<b>Verificó Plan de acciones y evidencias (13)</b>	<b>Cierre: (14)</b>
Responsable de Acción (Nombre y Firma)	Subdirector Correspondiente (Nombre y Firma)	Coordinación de Calidad (Nombre y Firma)

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

<b>Número</b>	<b>Descripción</b>
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 correctiva
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 o corrección.
4	Anotar en este espacio la descripción detallada de la No Conformidad encontrada y/o la Salida No Conforme Identificada, 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 o SNC, 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 corrección o una acción correctiva.
6	Anotará la Herramienta que utilizó para realizar el análisis de la causa raíz, puede ser (lluvia de ideas, diagrama de Pareto, histograma, diagrama de pescado, etc.)
7	Anotar la causa raíz identificada.
8	Anotar la acción correctiva o corrección determinada.
9	Anotar la(s) accione(s) específicas para eliminar la causa raíz o realizar la corrección.
10	Anotar el nombre del responsable de las acciones a implantar.
11	Anotar la fecha programada puesta para la entrega de la evidencia de la acción realizada.
12	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.
13	Anotar el nombre de la(s) persona (s) que definió (eron) la acción correctiva.
13	Anotar el nombre y firma del subdirector que verifico la (s) acción (es), a realizar.
14	Anotar nombre y firma del Coordinador de Calidad y la fecha de Cierre.