|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | |  | | | **Folio** | |  | | |
| **Tipo de Acción Requerida:** | | | | | | | | | |
| **No Conformidad** | | | | | | | | | |
| **Corrección** |  | | **Acción Correctiva** |  | | **Riesgo** | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción de la No Conformidad / Riesgo** | | | **Fuente de la no conformidad o Riesgo** | | | | | | |
| **<Descripción, clara breve y precisa>** | | | Auditoria Externa | | | | |  | |
| Auditoria Interna | | | | |  | |
| Queja del cliente | | | | |  | |
| Revisión por la Dirección | | | | |  | |
| Proceso | | | | | x | |
| Documentación del SGC | | | | |  | |
| Objetivos e Indicadores | | | | |  | |
| Otra (Especifique): de entrevista | | | | | | | | | |
| **Autoriza la acción (Coordinador del Sistema de Gestión de la Calidad / Líder Auditor/ Alta Dirección)** | | | | | | | | | |
| **Nombre y Puesto** | **<Colocar nombre completo y puesto>** | | | **Firma** | |  | | | |
| **Análisis de la causa raíz de la No Conformidad / Riesgo** | | | | | | | | | |
| <Documentar de forma clara el análisis realizado y de acuerdo a la herramienta de Calidad utilizada> | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| **Corrección (si aplica)** | | | | | | | | | |
| <Describir las Acciones inmediatas para la mitigación de la no conformidad> | | | | | | | | | |
|
|
|
| **Responsables de atención a la No conformidad / Riesgo** | | | | | | | | |
| **Nombre** | | **Puesto** | | | **Iniciales** | | **Firma** | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |

**Plan de trabajo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción de las actividades** | | | | | | |
| **No.** | **Actividades** | **Responsable** | **Recursos Necesarios** | **Evidencia Documental** | **Fecha de inicio** | **Fecha de termino** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**Responsable del Seguimiento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Seguimiento al Plan de Actividades** | | |
| **Fecha** | **Evidencia / Observaciones** | **Firma del Coordinador del SGC / Auditor Líder** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Firma de Cierre de la No Conformidad / Riesgo | |  |