|  |  |
| --- | --- |
| Folio: | (1) |
| Fecha de elaboración: | (2) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proceso estratégico: | (3) | |
| La acción proviene de: | (4) | Salida no conforme: Falla o incumplimiento del servicio |
|  | No conformidad: Incumplimiento de un requisito |
|  | Incidente: Posibles lesiones o enfermedades producidas por causa del trabajo |
|  | No conformidad potencial |
|  | Queja |

Solicitud

|  |
| --- |
| **Descripción de la Salida No Conforme/No Conformidad/Incidente** |
| (5) |
| **Nombre, cargo y firma del responsable de definir la acción** |
| (6) |

Identificación de causa raíz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Herramienta de calidad utilizada para la identificación de la causa raíz:** | | | | |
| (7) | | | | |
| **Descripción del proceso de identificación de causa raiz** | | | | |
| (8) | | | | |
| **Causa raíz identificada** | | | | |
| (9) | | | | |
| **¿Existen no conformidades similares detectadas anteriormente o que potencialmente puedan ocurrir?** | **Si** | **(10)** | **No** |  |
| **En caso de que si ¿cuáles?** | | | | |
| (11) | | | | |
| Consecuencias | | | | |
| (12) | | | | |

Acciones de control y corrección

| **Corrección para realizar:** |
| --- |
| (13) |

**Plan de acción**

| **No.** | **Acción** | **Responsable de implementación** | **Fecha programada** |
| --- | --- | --- | --- |
| (14) | (15) | (16) | (17) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

REVISIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN

| **No. de acción** | **Evidencia** |
| --- | --- |
| (18) | (19) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

| **Lecciones aprendidas:** |
| --- |
| (20) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de verificación de la acción** | (21) |
| **Nombre, cargo y firma del responsable de verificar la acción** | (22) |

CIERRE DE LA ACCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha del cierre de la acción** | (23) |
| **Nombre y firma del representante de la dirección** | (24) |

**Instructivo de llenado**

Al llenar el formato tome las siguientes consideraciones:

1. Deberá borrar los paréntesis y números de la guía de llenado en el formato, así como este instructivo de llenado.
2. Deberá llenarse en Tipo de letra Arial de 10 Pts.
3. Considerar mayúsculas y minúsculas
4. Guiarse en el llenado con la siguiente guía de llenado:

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **Descripción de llenado** |
| 1 | Este apartado lo llenará el RD cuando sea presentado el formato para su registro. |
| 2 | Anotar la fecha en que se requisita el formato de la acción. |
| 3 | Anotar el Nombre del proceso estratégico (Planeación, Gestión de los recursos, Académico, Vinculación o Innovación y Calidad) |
| 4 | Marque con una X en el recuadro correspondiente según la fuente de la acción |
| 5 | Escriba la Salida No Conforme, No Conformidad o Incidente. |
| 6 | Escriba el nombre, cargo y firma de quien o quienes formulan la acción correctiva. |
| 7 | Anote el nombre de la herramienta de calidad que se utiliza para la identificación de la causa raíz (5 porqués, Análisis de Pareto, Diagrama de Causa Efecto, Lluvia de ideas, AMEF u otra) |
| 8 | Describa el proceso para la identificación de la causa raíz, en caso de ser necesario coloque diagramas. |
| 9 | Describa la causa raíz identificada. |
| 10 | Marque con una x si existe o no No conformidades, incidentes o salidas no conformes similares o si existe la posibilidad de que exista alguna. |
| 11 | En caso de que se halla marcado si en el punto 10 deberá indicar cuales son las salidas no conformes. |
| 12 | Describir las consecuencias de la Salida No Conforme, No Conformidad o Incidente |
| 13 | Anotar la corrección para erradicar el problema |
| 14 | Anotar el No. Consecutivo |
| 15 | Anotar las acciones a realizar para erradicar las causas de la Salida No Conforme, No Conformidad o Incidente. |
| 16 | Anotar el responsable de implementar la acción y proporcionar la evidencia, según la actividad realizada. |
| 17 | Anotar la fecha programada puesta para la entrega de la evidencia de la acción realizada. |
| 18 | Anotar el No. Consecutivo, debe ser igual al punto 14 |
| 19 | Anotar lo necesario para considerarse como evidencia de que la(s) acción(es) a implementar eliminará(n) la causa raíz de la Salida No Conforme, No Conformidad o Incidente. Estas evidencias deben ser correspondientes a las acciones descritas en el punto 15. |
| 20 | Anotar las acciones aprendidas. Este apartado deberá realizarse el mismo día en que se hace la verificación de la acción. |
| 21 | Anotar la fecha en que se realiza la verificación de haberse implementado las acciones y tener las evidencias correspondientes. |
| 22 | Escribir el nombre, cargo y firma del responsable de verificar la acción |
| 23 | Anotar la fecha en la que se presenta el formato requisitado con las evidencias del cumplimiento de la acción al RD. |
| 24 | Anotar el nombre y firma del representante de la dirección quien cierra la acción. |