|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA NO CONFORMIDAD** | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha** | | | | | | | | **Folio** | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **FUENTE DE ORIGEN** | | | | | | | | | | | | |
| **Folio de la SNC** | | **SGI** | | | | | | **Retroalimentación del Cliente** | **Satisfacción del Cliente** | | | **Otro** |
| Auditoría Interna | Auditoría Externa | Revisión por la Dirección | Seguimiento y Medición | Resultado de Indicadores | Análisis y Evaluación | Quejas | Resultado de Mediciones | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
| **Descripción:** | | | | | | | | | | | | |
| Hecho y evidencia (claro y completo). | | | | | | | | | | | | |
| **Requisito de la norma o elemento del SGI incumplido:** | | | | | |  | | | | | | |
| **DETERMINACIÓN DE LA CAUSA DE LA NC** | | | | | | | | | | | | |
| **Investigación y análisis de las causas que originaron la no conformidad:** | | | | | | | | | | | | |
| Involucrar a todos los actores del proceso en el análisis de la causa raíz de la NC. Utilizar las técnicas estadísticas y administrativas de la calidad, tales como: lluvia de ideas, técnicas del porqué, diagrama causa-efecto (pescado o Ishikawa), o cualquier otra que sea necesaria de acuerdo a la naturaleza de los procesos del SGI de la UAdeO. | | | | | | | | | | | | |
| **Existen NC similares o que potencialmente pueden ocurrir** | | | | | | **Si** | **No** | **Folio** | | | **Requisito** | |
|  |  |  | | |  | |
| **ACCIONES NECESARIAS** | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción de la(s) Corrección(es)** | | | | | | | | | | | | |
| Describir las acciones que deben llevarse a cabo para eliminar la NC. | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción de la(s) Acción(es) Correctiva(s)** | | | | | | | | | | | | |
| Describir las acciones que deben llevarse a cabo para eliminar la causa raíz de la NC. | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable de implementación:** | | | | | | | **Fecha propuesta de cumplimiento.** | | | | | |
|  | | | | | |
| **PARA COMPLETAR POR EL RESPONSABLE DE REVISAR CUMPLIMIENTO** | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de verificación** | **Eficacia de las Acciones:**  Impacto de los resultados obtenidos de las acciones implementadas para eliminar la NC | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **Responsable de revisar el cumplimiento:** | | | | | | | **Firma:** | | | **Fecha de aceptación** | | |
|  | | | | | | |  | | |