|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Evento, Actividad o auditoría que detectó la no conformidad u oportunidad de mejora: | |  | | |
|  | | | | |
| Área / Responsable: |  | | Fecha de elaboración: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción detallada de la no conformidad u oportunidad de mejora: | Señalar el tipo de Actividad | N° Consecutivo | Norma |
|  | PREVENTIVA N° Problema potencial |  |  |
| CORRECTIVA N° Problema real |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identificación del origen o causa raíz del problema (real o potencial) y la Actividad inmediata | | | |
| 1ª causa |  | Actividad a realizar |  |
| 2ª causa |  | Actividad a realizar |  |
| 3ª causa |  | Actividad a realizar |  |
| 4ª causa |  | Actividad a realizar |  |

|  |
| --- |
| Actividad para prevenir su ocurrencia o recurrencia |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha Compromiso: Responsable de las actividades a realizar Representante del SGI | | |
|  | Nombre y firma | Nombre y firma |

Seguimiento de las actividades

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Estatus de la Actividad | **Primera revisión** | | | |  | **Segunda revisión** | | | |  | **Cierre** | | |
| Fecha | Actividad complementaria | Responsable del seguimiento | Fecha compromiso | Fecha | Actividad complementaria | Responsable del seguimiento | Fecha compromiso | Fecha | Nombre y firma de responsable de la Actividad | Nombre y firma  Coordinación SGI |
| Implantada No Efectiva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Parcialmente Implantada |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No Implantada |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |