


Nombre del Documento: REPORTE DE ACCION	Código:	FO-8.5.2-8.5.3-ACP-01	
	Revisión:	0	
	Fecha de Autorización:	05 de diciembre de 2011	

Este formato incluye orientaciones para su llenado

FOLIO:	
--------	--

TIPO DE REPORTE	ACCION CORRECTIVA	
	ACCION PREVENTIVA	

PARTE I: EMISIÓN DEL REPORTE			
EMISOR		RECEPTOR	
Nombre		Nombre	
Puesto		Puesto	
Firma		Firma	
Fecha Emisión		Fecha Recepción	

Proceso en que se detecta	Documento (Cuando Aplique)	
	Código	
	Revisión	

Detección de la No Conformidad			
Auditoría:	Interna	No.	
	Externa	No.	
			Durante el desarrollo del proceso


Tipo de No Conformidad detectada									
Quejas del beneficiario		Prod/serv no atendidos		Prod/serv fuera de especificaciones		Desviaciones SGC		Otro (especifique):	
Descripción de la(s) No Conformidad(es) detectada(s) que se quiere(n) eliminar o evitar <u>(se debe ser claro y conciso)</u> :									
N.C. 1									
N.C. 2									
Impacto de la(s) no conformidad(es):									

PARTE II: ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DE LA(S) NO CONFORMIDAD(ES)		
Integrantes del equipo de trabajo para la definición de la solución		
Nombre	Puesto	Firma

Soluciones/Acciones que atacan la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es)				
Se deberá anexas la información soporte de la(s) solución(es) sugerida(s)				
Corrección (lo contrario a la No Conformidad, situación deseada):				
No Conf.	Causa que generó o puede generar el problema	Solución/Acción propuesta para llegar a la situación deseada	Fecha de ejecución de la solución / acción	Responsable de la ejecución de la solución / acción.
N.C. 1				
N.C. 2				
Análisis de causas (Anexas cuando aplique, el formato respectivo al análisis de causas contenido en el procedimiento).				

Encargado del seguimiento	Nombre y Firma	Fecha de presentación de resultados/ implantación propuesta

Tiempo de conservación	Responsable de conservación	Disposición	Página
Mientras no haya modificación	Responsable del proceso y Auditor Líder, si aplicase	Se destruye	1 de 4

Nombre del Documento: REPORTE DE ACCION	Código:	FO-8.5.2-8.5.3-ACP-01	
	Revisión:	0	
	Fecha de Autorización:	05 de diciembre de 2011	


- Las partes III y IV son atendidas por la Coordinación de Calidad, una vez que hayan sido concluidas y evidenciadas todas las acciones propuestas.

PARTE III: VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA			
Debe demostrarse (mediante las evidencias) que la/s acción/es tomada/s evita/n la ocurrencia o recurrencia de la/s no conformidad/es.			
Fecha propuesta de verificación	Fecha real de verificación	¿La/s acción/es tomada/s fue/ron eficaz/es?; ¿por qué?	Observaciones
		SI	
		NO	

PARTE IV: CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD		
Nombre	Firma	Fecha de cierre
_____ Delegado Estatal		
_____ Coordinador de Calidad		
_____ Emisor de la No Conformidad		
_____ Receptor de la No Conformidad		

Resultados obtenidos de la / cada acción:


Tiempo de conservación	Responsable de conservación	Disposición	Página
Mientras no haya modificación	Responsable del proceso y Auditor Líder, si aplicase	Se destruye	2 de 4

Nombre del Documento: REPORTE DE ACCION	Código:	FO-8.5.2-8.5.3-ACP-01	 Consejo Nacional de Fomento Educativo
	Revisión:	0	
	Fecha de Autorización:	05 de diciembre de 2011	

LLENADO DEL FORMATO

CONCEPTO	DESCRIPCION	
Parte I EMISIÓN DEL REPORTE		
Folio	Indica el número del consecutivo que corresponde al requerimiento de acción correctiva. Dicho número es asignado por la Coordinación de Calidad.	
Tipo de reporte	Marcar si se trata de una acción correctiva (<i>toda vez que exista una situación no deseada, la cual se quiera corregir</i>) o de una acción preventiva (<i>toda vez que aún no se presente una situación no deseada, pero se quiera prevenir su ocurrencia</i>).	
Emisor	Se registra en el espacio correspondiente, el nombre, puesto, firma y fecha de emisión de la persona que elabora y emite el reporte, la cual generalmente tiene relación en el proceso en que se identifica la no conformidad. La fecha de emisión, debe corresponder a la del día en que se elabora el reporte.	
Receptor	Se registra en el espacio correspondiente, el nombre, puesto, firma y fecha de recepción de la persona que recibe el reporte, quien generalmente es el/la responsable del proceso en el que se detecta/n la/s no conformidad/es y debe participar en la aplicación de las acciones y/o en el seguimiento de las mismas para validar su eficacia. La fecha de recepción, corresponde a la del día en que se recibe el reporte de parte del emisor.	
Proceso en que se detecta	Se debe escribir el nombre del proceso en el cual se detectó la no conformidad.	
Documento	Si se trata de un proceso documentado, escribir en los apartados correspondientes, el código y revisión de dicho documento; en caso contrario escribir N/A.	
Detección de la No Conformidad	Marcar el/los recuadro/s correspondiente/s, dependiendo de si la no conformidad fue detectada a través de auditoría (externa o interna, así como el número de auditoría) o durante el desarrollo normal del proceso.	
<i>Tipo de No Conformidad detectada</i>	<i>Debe marcar con una "X" el origen de La no conformidad encontrada puede tener los siguientes orígenes: Queja del beneficiario, productos o servicios no atendidos, productos o servicios fuera de especificaciones, desviaciones al SGC u otro.</i>	
Descripción de la No Conformidad	Se debe describir cada no conformidad encontrada anotar de forma detallada, clara y concisa. la no conformidad encontrada.	
Impacto de la No Conformidad	Se debe especificar cómo afecta esta no conformidad al proceso, al beneficiario o al proveedor, ya sea interno o externo.	
Parte II ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DE LA(S) NO CONFORMIDAD(ES)		
Integrantes del equipo de trabajo para la definición de la solución	Se deben indicar los nombres de las personas encargadas de plantear la(s) solución(es) a la no conformidad. De la misma manera, se deben indicar los puestos de cada uno de ellos, y las firmas correspondientes.	
Soluciones/Acciones que atacan la(s) causa(s) de la(s) No Conformidad(es)	Corrección	Descripción de la situación deseada, la cuál es contraria a la no conformidad.
	No Conf.	Número consecutivo de las no conformidades descritas en la parte 1.
	Causa que generó...	Describir brevemente la causa que generó o puede generar el problema.
	Solución / Acción propuesta...	Descripción de la Solución/Acción que se propone para llegar a la situación deseada. En caso de haber varias acciones para una misma no conformidad, deben enumerarse para una mejor identificación y seguimiento de las mismas. Se recomienda que las acciones además de tener estrecha relación con la no conformidad, tengan la característica de poder medirse o comprobarse mediante alguna evidencia. En caso de que el reporte responda a varias no conformidades, las acciones que se tomen deben tener estrecha relación con las no conformidades y para facilitar la identificación de las acciones con la no conformidad a la que corresponde; debe utilizarse alguna señalización que facilite la ubicación de dicha relación.
	Fecha de ejecución...	Indicar la fecha en que se realizará la solución / acción propuesta.
	Responsable de la ejecución...	Indicar el nombre y cargo de la persona responsable que llevará a cabo la solución / acción propuesta.
	Análisis de causas	Cuando se trate de una Acción Correctiva, si el equipo de trabajo lo considera necesario, se anexará el formato FO-8.5.2-8.5.3-ACP-03, mismo que sirve de base para identificar las posibles causas raíz del problema.

Tiempo de conservación	Responsable de conservación	Disposición	Página
Mientras no haya modificación	Responsable del proceso y Auditor Líder, si aplicase	Se destruye	3 de 4

Nombre del Documento: REPORTE DE ACCION	Código:	FO-8.5.2-8.5.3-ACP-01	
	Revisión:	0	
	Fecha de Autorización:	05 de diciembre de 2011	

CONCEPTO	DESCRIPCION
Acción correctiva	
Solución a la No Conformidad	El grupo responsable del RAC reporte o el representante del área, deben indicar las acciones tomadas para darle solución definitiva a la misma.
Encargado del seguimiento	Se debe indicar el nombre del representante del grupo de trabajo, quien una vez concluidas las acciones propuestas, será el responsable de informar en la Coordinación de Calidad sobre el estatus y los resultados de las mismas. Llevará a cabo las acciones inmediatas. Debe de indicar nombre, firma y fecha de la presentación de resultados implementados.
Verificación de la acciones correctivas para evitar la no recurrencia	Se debe demostrar la no recurrencia de la no conformidad demostrando la eficacia de la acción.
Parte III VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LA ACCIÓN CORRECTIVA O PREVENTIVA	
Fecha propuesta de verificación	Se coloca la fecha en la que el encargado del seguimiento (responsable del Reporte de Acción); se compromete a presentar resultados de las acciones propuestas.
Fecha real de verificación	Se coloca la fecha en la que el auditor líder, Coordinador de Calidad y/o Representante de la Dirección (RD) verifica la eficacia de la acción.
La acción tomada fue eficaz	Se registra si la acción fue o no eficaz o reincidente en el problema y el por qué.
Observaciones	El auditor líder, Coordinador de Calidad y/o RD determina y describe de manera general el estado de la acción, de acuerdo a los resultados obtenidos y de acuerdo al análisis de las evidencias presentadas.
Parte IV CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD	
Nombre, firma y fecha de cierre	Una vez aprobada la efectividad del reporte Reporte de Acción, se deberá indicar la fecha de cierre de la no conformidad. El Delegado Estatal, el Coordinador de Calidad, el Emisor y el Receptor de la no conformidad, grupo de trabajo o el representante del grupo encargado de darle solución a la misma, deberán firmar de conformidad al cierre e indicar la fecha de cierre de la misma.
Resultados obtenidos de la acción:	Cuando se ha verificado la solución de la acción correctiva agregar los resultados obtenidos de su implementación. Apoyándose en las evidencias presentadas que demuestran la eficacia de cada acción.

Tiempo de conservación	Responsable de conservación	Disposición	Página
Mientras no haya modificación	Responsable del proceso y Auditor Líder, si aplicase	Se destruye	4 de 4