|  |  |
| --- | --- |
| ORGANIZACIÓN:  | Fecha:  |
| NÚMERO DE AUDITORÍA:  | TIPO DE AUDITORÍA:  | NC / Folio:  |
| AUDITOR/A O PERSONA QUE DETECTA:  | Clasificación:  |
| REPRESENTANTE DEL SGI:  | **Mayor**  |  |
| AREA/DEPTO/FUNCIÓN AUDITADA O REVISADA:  | Menor  |  |
| NORMA/ELEMENTO/OTRA:  | OM / Observación  |  |
| **¿Quién detecta?** | Auditor/a  |  | Personal de ASIPONA y API |  | Parte Interesada |  | Acción Inmediata |  | Acción Correctiva |  |
| **Impacta en…** | **Descripción de la No Conformidad** |
| SGI |  |  |
| Cumplimiento de Requisitos Legales |  |
| Proceso |  |
| Control de los Riesgos Significativos |  |
| Control de Aspecto Ambiental Significativo |  |
| Satisfacción del (la) Cliente(a) |  |
| FIRMA DEL/LA AUDITOR/A O QUIEN DETECTE EL HALLAZGO | FIRMA DEL/LA REPRESENTANTE DEL SGI |
| **Acciones Inmediatas**  |  |
| **Investigación de las Causas** |  |
| **Acciones a realizar para la eliminación de las Causas** | Acciones a realizar | ¿Cuándo Empieza? | ¿Cuándo termina? | Responsables(s) | Firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Firma de validación de acciones por el Titular de la Unidad Administrativa: |  |  |
| **Evaluación** | **Las acciones eliminaron….** | La no conformidad? | Las causas de la no conformidad? |
| Si | No | Si | No |
| En caso de no haber eliminado la no conformidad o las causas de las mismas indique las nuevas acciones, si las acciones tomadas eliminaron la no conformidad y las causas de las mismas, cierre la presente acción. |
| **Acciones adicionales a realizar para la eliminación de las causas** | Acciones a realizar | ¿Cuándo Empieza? | ¿Cuándo termina? | Responsable(s) | Firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Firma de validación de acciones por el Titular de la Unidad Administrativa: |  |
| **Evaluación** | **Las acciones eliminaron…** | La no conformidad? | Las causas de la no conformidad? |
| Si | No | Si | No |
| **Cierre** | Auditor/a que verificó la efectividad  | Representante del SGI |
|  |  |
| Nombre y Firma | Nombre y firma |

**NOTA 1:** En caso de que este formato no se derive de auditorías, deberá de llevar la leyenda NA (No Aplica) en los apartados de: “Número de auditoria” y “Tipo de auditoria”.

**NOTA 2**: El seguimiento de las acciones se dará mediante el formato de “Estado de acciones correctivas” ASPN-SM-SGI-F-19.