|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E:\3 - FIP 2019\2019\142 - logos unsa\logo de encabezado.jpg** | | | | | | | SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA (SAC)  DEL SGC DE LA UNSA | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) N° de SAC | 001 | | (2) Fecha de registro de la SAC | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (3) Nombre de la persona que registra la SAC | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| (4) Puesto de la persona que registra la SAC | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| (5) Área vinculada | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) Proceso vinculado | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) Actividades diarias | | | |  | (8) Reincidencia de SAC | | |  | | | (9) Riesgo | | |  | 10) Servicio no conforme | | | | | | |  |
| (11) Auditoria interna | | | |  | (12) Auditoria externa | | |  | | | (13) Queja | | |  | (14) Otros (especifique) | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (15)*Describa detalladamente el hallazgo* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (16) Nombre de la persona que detecto la no conformidad | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (17) Puesto de la persona que detecto la no conformidad | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (18) Fecha de ocurrencia de la no conformidad | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **CORRECCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (19)*Describir las acciones requeridas para evitar la continuidad de la no conformidad* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANALISIS DE CAUSA DE LA NO CONFORMIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (20) *Describir las causas que generaron la no conformidad (usar un método)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (21) Responsable del análisis de la no conformidad | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (22) Puesto del responsable del análisis de la no conformidad | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (23) Fecha de la ejecución del análisis de causas | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **ACCIÓN CORRECTIVA A PARTIR DEL ANALISIS DE CAUSA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (24) *Describir las acciones que son requeridas para evitar la recurrencia de la no conformidad en el área / proceso donde se detectó y otras dependencias de la UNSA* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (25) Actividad | | | | | | (26) Puesto del Responsable | | | | | | | (27) Fechas | | | | | | | | | |
| Ejecución | | | Monitoreo | | | Evaluación | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | |  | | | |
| **EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (28) Responsable de la evaluación de la eficacia | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (29) Puesto del responsable de la evaluación de la eficacia | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (30) Fecha de la ejecución de la evaluación de la eficacia | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| (31) ¿Se observa alguna reincidencia de la no conformidad? | | | | | | | | | | | | | | | | | Sí |  | | No |  | |
| (32) Justifique su respuesta (adjuntar evidencias) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |