



Nombre del Documento:
Reporte de Acción Correctiva / Acción Preventiva

Reporte No.	Tipo de Acción	<input checked="" type="checkbox"/> Correctiva	<input type="checkbox"/> Preventiva	Hoja 1 de 1
-------------	----------------	--	-------------------------------------	-------------

Detectado en:	<input checked="" type="checkbox"/> Proceso	<input type="checkbox"/> Producto	<input type="checkbox"/> SGC	<input type="checkbox"/> Queja del Cliente
---------------	---	-----------------------------------	------------------------------	--

Área en la cual se detecta la No conformidad	Responsable del Área	Fecha de Apertura

Descripción de la No Conformidad (se puede anexar información):	Miembros del equipo de Análisis (Se puede anexar lista)	
	Nombre	Firma
)		

Acciones Inmediatas (se puede anexar información):	Responsable	Fecha

Causa de Raíz (s) (se puede anexar información):	Herramienta de análisis
	<input type="checkbox"/> Pareto
	<input type="checkbox"/> Lluvia de ideas
	<input type="checkbox"/> Diagrama de Ishikawa
	<input type="checkbox"/> Otra(especifique):

	Responsable	Fecha

Implementación de acción (es) correctiva (s) / preventiva (s) (se puede anexar información):	Revisión de Implantación		¿Se replantea?	
	Responsable	Fecha	Si	No

Efectividad de acción (es) correctiva (s) / preventiva (s) (se puede anexar información):				
¿Las acciones tomadas han sido efectivas?, ¿Han eliminado la causa raíz de la no conformidad? En caso de no haber sido efectiva se deberán replantear las acciones tomadas.	<input type="checkbox"/> SI	Nombre del que verifica efectividad REPRESENTATE DE LA DIRECCIÓN	Firma	Fecha de cierre de la acción
	<input type="checkbox"/> NO			