



REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO DIRECCIÓN GENERAL

Correctiva Preventiva Observación

| | |
|---------------|-------------------|
| Fecha: | Folio No.: |
|---------------|-------------------|

La No conformidad proviene de:

Quejas de clientes
 Análisis de indicadores
 Auditorías internas de Calidad
 Especificaciones de calidad no cumplidas
 Servicio no conforme
 Evaluación de Clima Laboral
 Otro, Especifique _____

1.- SOLICITUD Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Fecha requerida para contestar esta solicitud:

| | |
|--|--------------------------------------|
| Nombre del solicitante de la acción de mejora: | Responsable de atender la solicitud: |
| Descripción del problema real o potencial: | |
| Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan: | |

2.- ACCIÓN INMEDIATA:

Mencione la acción inmediata (responsable y fecha):

3.- ANÁLISIS DE LA CAUSA RAÍZ:

Método aplicable:

Causa de la no conformidad:

4.- DEFINICIÓN DE ACCIONES:

| Acciones | Responsable | Fecha de entrega | Vo.Bo. (responsable verificación) |
|----------|-------------|------------------|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Observaciones

5.- CONSTANCIA DE EFECTIVIDAD DE IMPLANTACIÓN:

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| | |
| Definió la AC/AP: | Fecha: |
| Cerró la AC/AP: | Fecha: Firma: |