



# INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR ZACATECAS SUR

**FORMATO:** Acciones correctivas y/o preventivas.

**CÓDIGO:** FP-SGI-02-001

**REVISIÓN:** 4

**RESPONSABLE:** Representante de la Dirección ante SGI

**FECHA:** 12 de octubre de 2009

Correctiva       Preventiva

Fecha:

Folio No.

Pág. 1/2

## Solicitud de las acciones de mejora

Queja o sugerencia     Auditoría de Servicio     Análisis de Indicadores     Producto no conforme     Auditoría Interna     Clima Organizacional     Especificaciones no cumplidas

Fecha requerida para contestar:

**SOLICITUD :** (Llenado por quién solicita una acción de mejora)

Nombre y cargo de quién solicita una acción de mejora:

Nombre y cargo del responsable de definir la(s) acción(es) de mejora para eliminar el problema actual o potencial:

Descripción del problema actual o potencial:

Nombre y cargo del responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan:

**PLAN:** (Llenado por el responsable de atender el servicio)

Acciones y fecha de realización	Responsable	Fecha de entrega	Vo.Bo. (Llenado por el responsable de verificar)

**Constancia de efectividad de implantación:** (Llenado por el responsable de verificar)

**Definió la Acción de Mejora:**

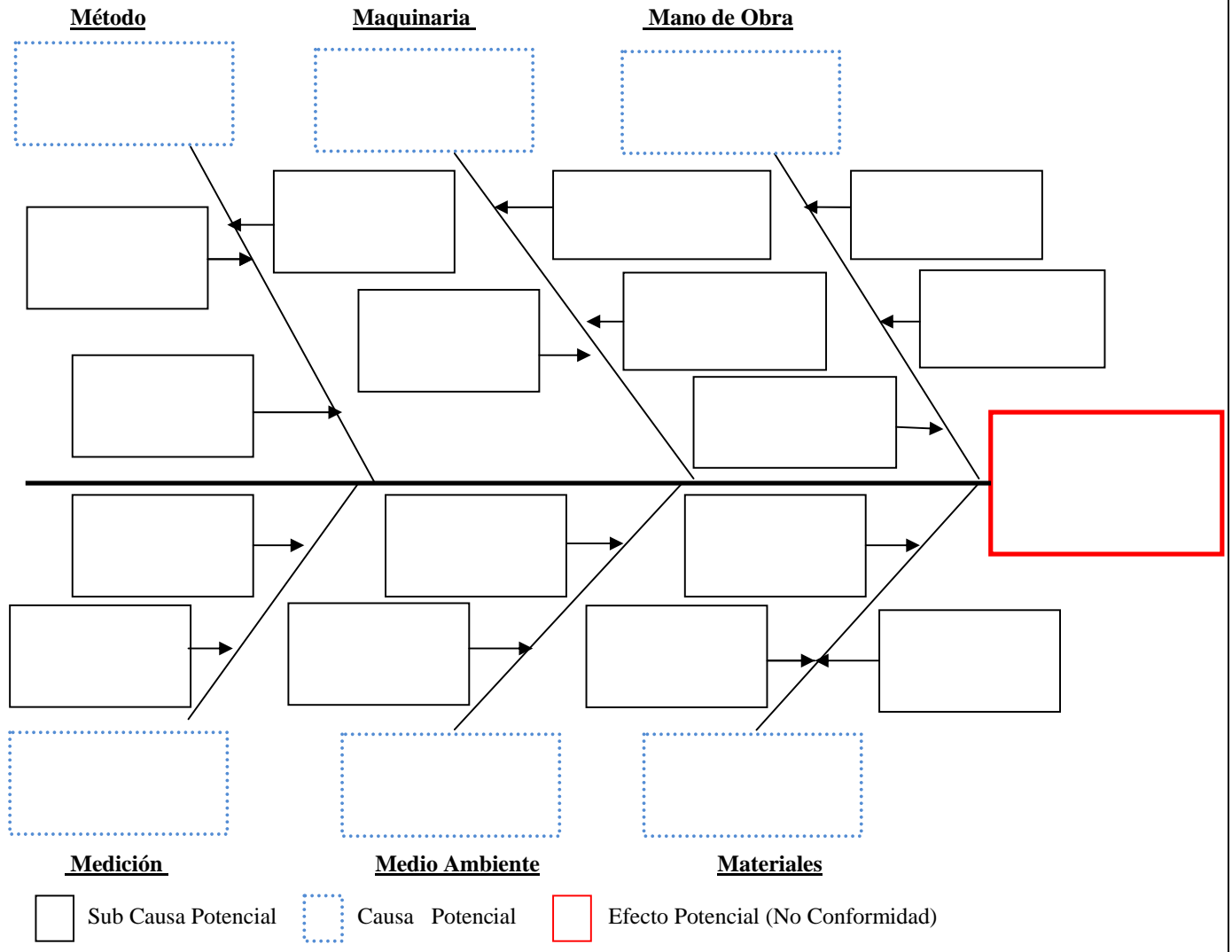
**Fecha:**

**Cerró la Acción de Mejora:**

**Fecha:  
Firma:**

(llenado por el responsable de atender el servicio)

**ANÁLISIS DE CAUSA-EFECTO:**



Observaciones / Justificación (poner NA si no se utiliza este campo)

<b>RECIBE:</b>	<b>RECIBE:</b>	<b>ENTREGA AREA INVOLUCRADA</b>