


CONSERFLOW S.A. DE C.V.			
	REPORTE DE ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA	CÓDIGO	PSGI-06/F-01
		REVISIÓN	01
		EMISIÓN	09.MAY.22

PARTE 1- NO CONFORMIDAD DETECTADA O DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA								
Número de Reporte				Fecha de Detección				
Detectado por				Área				
Responsable de la atención				Área				
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO								
Fuente que origina la Acción Correctiva o de Mejora								
Auditoría interna		<input type="checkbox"/>	Matriz de Indicadores		<input type="checkbox"/>	Salida No Conforme		<input type="checkbox"/>
Auditoría externa		<input type="checkbox"/>	Queja del cliente		<input type="checkbox"/>	Incidentes		<input type="checkbox"/>
Revisión por la dirección		<input type="checkbox"/>	Gestión de Riesgos		<input type="checkbox"/>	Encuesta de Satisfacción		<input type="checkbox"/>
Otra:								
Tipo de acción		<input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Mejora						
Incumplimiento								
Criterio		Requisito	Criterio		Requisito	Criterio		Requisito
Norma ISO 9001:2015		<input type="checkbox"/>	Matriz de Cumplimiento		<input type="checkbox"/>	Procedimientos		<input type="checkbox"/>
Norma ISO 14001:2015		<input type="checkbox"/>	Requisitos del Cliente		<input type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>
Norma ISO 45001:2018		<input type="checkbox"/>	Operación		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

PARTE 2 – ACCIÓN E IMPLEMENTACIÓN –							
Corrección (Solo aplica para acciones correctivas)							
No.	Actividades	Responsable	Área	Fecha de ejecución			
1							
2							
Análisis de Causa Raíz (No aplica para acciones de mejora)							
Seleccione una de las siguientes técnicas y desarrolle en la parte inferior		Ishikawa	<input type="checkbox"/>	5 porqués	<input type="checkbox"/>	Lluvia de Ideas	<input type="checkbox"/>
CAUSA-RAÍZ							
Plan de acción							
No.	Acciones	Responsable de la acción	Área	Fecha de ejecución			
1							
2							
3							

3. SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD						
No.	Seguimiento de la acción	Realizado por	Fecha	Estado de la acción		Observaciones
				Abierta	Cerrada	
1						
2						
3						
Acciones efectivas		<input type="checkbox"/>	SI	En caso de no ser efectiva, indicar No. de nueva Acción Correctiva y de Mejora		
		<input type="checkbox"/>	NO			
Razones por cuales no fueron efectivas						
Nombre de quién verifica la efectividad			Firma	Fecha		