

 PROCIMART	REPORTE DE NO CONFORMIDAD			F-AC-01
				REV. 03
DEPARTAMENTO: _____ ACCIÓN No.: _____				
SELECCIONE EL TIPO DE ACCIÓN : CORRECTIVA <input type="checkbox"/> PREVENTIVA <input type="checkbox"/>				
IDENTIFIQUE EL ORIGEN DE LA ACCIÓN CORRESPONDIENTE:				
ACCIÓN CORRECTIVA		ACCIÓN PREVENTIVA		
<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO A OBJETIVOS DE ÁREA, PROCESO, PCC, PPROP.	<input type="checkbox"/>	TENDENCIA NEGATIVA DE PROCESO	
<input type="checkbox"/>	RECHAZO INTERNO	<input type="checkbox"/>	OPORTUNIDAD DE PRODUCTIVIDAD	
<input type="checkbox"/>	RECLAMACIÓN/ QUEJA DE CLIENTE	<input type="checkbox"/>	OPORTUNIDAD DE AHORRO	
<input type="checkbox"/>	NC CRÍTICA	<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE PROCESO	
<input type="checkbox"/>	NC MAYOR AUDITORIA (EXT. Y/O INTERNA)	<input type="checkbox"/>	PROYECTOS DE MEJORA (INNOVACION INCREMENTAL)	
<input type="checkbox"/>	NC MENOR AUDITORIA (EXT. Y/O INTERNA)	<input type="checkbox"/>	OPORTUNIDAD DE MEJORA	
SELECCIONE METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ UTILIZADA:				
5 ¿POR QUE? <input type="checkbox"/>		DIAGRAMA DE ISHIKAWA Y/O PESCADO <input type="checkbox"/>		
LLUVIA DE IDEAS <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>		
FECHA DE DETECCIÓN DEL PROBLEMA: _____				
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA				
DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA RAÍZ				
DESCRIPCIÓN DE LA (S) CORRECCION (ES)		RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO	FECHA DE CIERRE
DESCRIPCIÓN DE LA (S) ACCIÓN CORRECTIVA (S)/ PREVENTIVA (S) REALIZADA (S)		RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO	FECHA DE CIERRE
RESULTADO ESPERADO DE LA (S) ACCIÓN (ES) (MÉTRICAS A CUMPLIR)				
FECHA DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO CON EVIDENCIA				
FIRMA DE CIERRE TOTAL Y FECHA REAL DE SOLUCIÓN				
FIRMA Y FECHA DE VERIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD				