



REPORTE DE 8 DISCIPLINAS

Queja de cliente No.: _____

CONTACTO DEL EQUIPO

Lider del Equipo: _____
 Depto. o Coordinación: _____
 Telefono: _____
 Fecha de apertura: _____
 Fecha de revisión: _____
 Fecha de cierre: _____

Cliente/usuario: _____
 Producto/servicio: _____
 Especialista: _____
 Miembros de equipo: _____
 (Nombre,puesto y tel.) _____

D0.- SINTOMA / ACCION DE RESPUESTA DE EMERGENCIA.

Sintoma: _____

 ARE: _____

D2.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA (QUE, CUANDO, DONDE Y CUANTO):

D3.- ACCIONES INTERINAS DE CONTENCION:

RESPONSABLE	FECHA IMPLANT.	VERIFICACION RESULTADOS/FECHA

**D4.- CAUSA (S) RAIZ:
DEFINICION:**

% Contrib/Causa

D5.- ACCIONES CORRECTIVAS:

% Efect.

D6.- IMPLEMENTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS PERMANENTES

Fecha Vigente	
Area	Proceso

D7.- ACCIONES PARA IMPEDIR RECURRENCIAS

REPORTADO POR:	ULTIMO CAMBIO/STATUS	FIRMA:	CHAMPION:	FECHA:
----------------	----------------------	--------	-----------	--------

D8 FELICITE A SU EQUIPO