



Código: IEQ_9.1.5 FZYE 02	Página 1 de 2
Fecha de Emisión: 09/05/2011	Fecha de Revisión: 31/01/2016 Nº de Revisión: 03
Elaboró:	COORDINADOR DE ÁREA
Aprobó:	SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

M.C. JESÚS ENRIQUE SEÁÑEZ SÁENZ
Rector

DR. JESÚS VILLALOBOS JIÓN
Secretario General

M.C. JAVIER MARTÍNEZ NEVÁREZ
Director Académico

Ph.D. ALMA DELIA ALARCON ROJO
Director de Investigación y Posgrado

MTRO. JESÚS ENRIQUE PALLARES RONQUILLO
Director de Extensión y Difusión Cultural

M.A.R.H. NORMA CECILIA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
Director Administrativo

DR. ROSENDO MARIO MALDONADO ESTRADA
Director de Planeación y Desarrollo Institucional

DIRECTORIO DE LA FACULTAD

M.A. LUIS RAÚL ESCARCÉGA PRECIADO
Director

M.C. ANTONIO HUMBERTO CHÁVEZ SILVA
Secretario de Investigación y Posgrado

M.C. RICARDO ABEL SOTO CRUZ
Secretario Académico

D.P.h. EUGENIO CÉSAR QUINTANA MARTÍNEZ
Secretario de Extensión y Difusión

M.C. JOSÉ ROBERTO ESPINOZA PRIETO
Secretario Administrativo

M.A.P. DIANA GONZÁLEZ LÓPEZ
Secretario de Planeación



REPORTE DE ACCIONES

TIPO DE ACCION:

MARQUE CON UNA "X"

CORRECCIÓN	ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN DE MEJORA
------------	-------------------	-------------------	------------------

El Ciclo Deming



No. Control: _____

FECHA: _____

HALLAZGO: ___MOSTRO DOCUMENTACIÓN EN EXCEL Y ALGUNA SIN CODIGOS

MÉTODO DE ANÁLISIS: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5 POR QUES <input type="checkbox"/> ISHIKAWA	<input type="checkbox"/> DETERMINACIÓN DIRECTA <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) _____
CAUSA:		
ACCIÓN:		
CAMBIO PROCEDIMIENTO (ISO) <input type="checkbox"/>	REQUIERE INVERSION <input type="checkbox"/>	ORDEN DE COMPRA <input type="checkbox"/>
FECHA TERMINACIÓN		
RESPONSABLE FIRMA	APROBÓ: FIRMA	
ACCIÓN IMPLANTADA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SEGUIMIENTO DE LA ACCIÓN TOMADA "ES EFECTIVA" SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> REQUIERE DE SEGUIMIENTO POSTERIOR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
COMENTARIOS: (EN CASO DE REQUERIR SEGUIMIENTO POSTERIOR INDIQUE EL TIEMPO):		
VERIFICADA POR:	FIRMA:	FECHA: