



Universidad Autónoma de Chihuahua

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



ANÁLISIS Y SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

FOLIO _____

I. ACCION.
 ACCIÓN CORRECTIVA _____ ACCIÓN PREVENTIVA _____ CORRECCIÓN _____ FECHA HALLAZGO: _____
 ÁREA _____ RESPONSABLE _____ FIRMA Y FECHA _____

II. HALLAZGO (DESCRIBA LA OPORTUNIDAD DE MEJORA ENCONTRADA)

III. CORRECCIÓN INMEDIATA, ACCIÓN O CONTENCIÓN

IV. CAUSA RAÍZ

V. ACCIONES

DESCRIPCIÓN	INICIO	TÉRMINO	RESPONSABLE

VI. VERIFICACIÓN (PARA SER LLENADO ÚNICAMENTE POR LA UNIDAD DE CALIDAD)

RESPONSABLE DE VERIFICACION	FECHA DE VERIFICACIÓN	FECHA DE REPROGRAMACION	CUMPLIO	FIRMA DE CONFORMIDAD EL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

VII. EFECTIVIDAD

CUMPLE CON LA EFECTIVIDAD	SI	NO
SE CIERRA NO SIENDO EFECTIVA PARA ABRIR UNA NUEVA CON EL FOLIO:		
FECHA DE CIERRE		
NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR		
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		