

INFORME DE ACCIÓN DE MEJORA/PREVENTIVA		
<input type="checkbox"/> Acción Mejora		<input type="checkbox"/> Acción Preventiva
DESCRIPCIÓN		
Fecha:	Origen:	
Problema detectado:		
CAUSAS POSIBLES:		
ACCIONES MEJORAS / PREVENTIVAS ADOPTADAS		
DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO
VERIFICACION DE IMPLANTACIÓN Y EFICACIA		
Comprobación de la implantación	Responsable	Fecha
Comprobación de la eficacia	Responsable	Fecha
Cerrado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		