

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