**CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AREA RESPONSABLE**:  Elija un elemento. | | **NOMBRE RESPONSABLE**: Haga clic aquí para escribir texto. | | **FOLIO**: Haga clic aquí para escribir texto. |
| **TIPO DE ACCIÓN EMITIDA:**  Elija un elemento. | | **CAUSAS QUE MOTIVAN LA ACCIÓN:**  Elija un elemento. | | **FECHA**: 05/05/2009 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA** | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| **CAUSA RAIZ DEL PROBLEMA IDENTIFICADA** | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| **PLAN DE ACCIÓN** | | | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | | | |
| **FECHA SEGUIMIENTO:**  Haga clic aquí para escribir una fecha. | **FECHA DE CIERRE:**  Haga clic aquí para escribir una fecha. | | **SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA:**  **Sí**  **No** | |
| **FIRMA RESPONSABLE DE EJECUTAR LAS ACCIONES**  Haga clic aquí para escribir texto. | **FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA**  Haga clic aquí para escribir texto. | | **GERENTE DE C.S.O.S.I.P.A.**  **Ing. Fco. Daniel Carbajal Toledo** | |