**Tipo de acción implementada:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Acción Correctiva ( )** |  |
| **Oportunidad de Mejora ( )** | **Corrección ( )** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de quien detecta: | Número de folio:  |
| Fecha de solicitud:  |
| Descripción: |
| Personas o áreas involucradas:  |
| Persona asignada para darle atención: | Firma: |
| Análisis de las causas: Tipo de análisis de causas realizadas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Conclusiones del Análisis de Causas: |
| **Plan de acción** |
| **Acciones a tomar** | **Responsable** | **Recursos requeridos** | **Fecha de resultados** | **Avances** |
| 25 | 50 | 75 | 100 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Seguimiento de resultados** |
| **Núm. Revisión** | **Resultado** | **Revisó** | **Fecha** |
| Primera revisión |  |  |  |
| Segunda Revisión |  |  |  |
| Tercera Revisión |  |  |  |
| **Cierre de la Acción** |
| Nombre: | Firma: | Fecha: |
| **Revisión de la eficacia de las Acciones** |
| **Comentario de verificación** | **Eficaz** |
| **Sí** | **No** |
|  |  |  |
| Nombre: | Firma: | Fecha: |