

Fecha de levantamiento:
Fecha requerida para contestar:
Fuente:

folio
-------

**SOLICITUD**

Solicita el plan de Acción
Descripción del problema real o potencial:
<b>Responsable</b> de definir y coordinar la(s) acción(es) de mejora para eliminar el problema real o potencial:
<b>Áreas involucradas</b> en la definición de las acciones de mejora para eliminar el problema real o potencial:
Responsable de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora definidas en el plan:

*llenado por quien solicita una OB/OM*

**REPORTE**

Describa la(s) causa(s) raíz del problema ( <i>identificada en a través de los registros R-DRC-18, R-DRC-19, R-DRC-20</i> ):
Mencione las técnicas utilizadas para la identificación de la (s) causa(s) raíz:

*llenado por el responsable de definir la OB/OM*

**PROBLEMA REAL O POTENCIAL**

Acción	Responsable	Área Afectada	Impacto Gral.

*llenado por el responsable de definir la OB/OM*

**PLAN:**

Acciones	Responsable	Fecha de entrega	Firma de conocimiento	Vo.Bo. (Responsable verificación)

*Llenado por el responsable de definir la OBIOM*

Cerró Plan de Acción	
Fecha:	Firma:

*Llenado por quién verifica la OBIOM*

**Constancia de efectividad de implantación:**

--

*Llenado por quién verifica la OBIOM*

**Observaciones / Justificación**  
(Colocar NA si no se utiliza este campo)

--

*Llenado por quién verifica la OBIOM*