|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Área u Operación donde se detectó la Queja del Cliente: |   |
| Fecha de Detección de la queja del cliente: |  | Fecha programada para el cierre de la queja del cliente: |  | Nº de días para el cierre de la queja del cliente: |  |
|
| **Queja Analizada por:** |
| **Nombre** | **Cargo** |
|   |   |
| **Descripción y Análisis realizados de la Causa Raíz de la Queja** |
|  |
|
|
| **Corrección de la Queja** |
|  |
|
|
| **N°** | **Actividades** | **Responsable** | **Fecha de Cumplimiento** |
|
| 1 |   |   |   |
|
| 2 |   |   |   |
|
|
| **Seguimiento y Verificación de la Efectividad de la Corrección** |
| N° | Responsable | Fecha de Seguimiento | Acción Realizada | Acción Efectiva |
| Si | No | Si | No |
| 1 |   |   |   |   |   |   |
|
|
| 2 |   |   |   |   |   |   |
|
| **Observaciones Generales:** |
|   |
|
|