|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seguimiento Mejora Continua** | | | | | | | |
| **Fecha:** | | **Localizador:** | | | | | |
| **Fecha tentativa de aplicación** | | **PNR:** | | | | | |
| **Agentes involucrados** | | **Posibles Responsables** | | | | | |
| **Nombre** | | **Nombre** | | | | | **Núm. Empleado** |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | |  |
| **Incidencia** | | **Análisis del caso** | | | | | |
| Se deberá explicar de manera concreta cuál fue el problema | | Se deberá detallar cual fue el análisis del caso. En caso de existir llamada, se deberá desglosar el monitoreo de la misma. | | | | | |
| **Solución o Alternativa** | | | | | | | |
| Se detallará cual fue la solución generada | | | | | El total a pagar será cubierto de la siguiente manera:  $monto y nombre de agente  $monto y nombre de agente | | |
| La cantidad adicional es:  $0.00 MXN | | | | | **Monto a cubrir: $0.00** | | |
|  |  | |  |  | | | |
| Gerente RRHH |  | |  | Gerente de Operaciones | | | |
|  |  | |  |  | | | |
| Supervisor a cargo |  | |  | Supervisor que valida | | | |
|  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | |
| Agente Responsable (nombre y firma) | | | | | | | |