|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fecha de aprobación:** |  |

EMPRESA PRESTADORA

Las acciones para el tratamiento de los resultados de la <Indicar a que reporte de resultados de medición está asociado> son las siguientes:

| **N.º** | **1. PRODUCTO /**  **SERVICIO** | **2. PROCESO VINCULADO AL PRODUCTO / SERVICIO** | **3. UNIDAD DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DEL PRODUCTO/ SERVICIO (Siglas)** | **4. TRATAMIENTO DE LOS RESULTADOS *(llenado por el/la dueño/a de proceso o el/la coordinador/a del SIG de la respectiva unidad de organización)*** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA** | **4.2. *PLAZO MÁXIMO*  (dd/mm/aaaa)** | **4.3. RESPONSABLE/S DE IMPLEMENTAR LAS ACCIONES (nombre / cargo o rol)** | **4.4 MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
|  | <Producto/servicio  del SGCI 1> | <Denominación  del proceso según ficha de  caracterización> | <Siglas de la unidad de organización a cargo del producto/servicio> | <Acción de mejora 1> | <Fecha máxima  para la ejecución  de la acción 1> | <Nombre y cargo del  responsable> | <Colocar el medio que permitirá evidenciar el cumplimiento, tales como: Actas, correos, entre otros> |
|  | … | … | … | … | … | … | … |
|  | … | … | … | … | … | … | … |
|  | <Producto/servicio  del SGCI N> | <Denominación  del proceso según ficha de  caracterización> | <Siglas de la unidad de organización a cargo del producto/servicio> | <Acción de mejora N> | <Fecha máxima  para la ejecución  de la acción N> | <Nombre y cargo del  responsable> | <Colocar el medio que permitirá evidenciar el cumplimiento, tales como: Actas, correos, entre otros> |

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO

Las acciones para el tratamiento de los resultados de la <Indicar a que reporte de resultados de medición está asociado> son las siguientes:

| **N.º** | **1. PRODUCTO /**  **SERVICIO** | **2. PROCESO VINCULADO AL PRODUCTO / SERVICIO** | **3. UNIDAD DE ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DEL PRODUCTO/ SERVICIO (Siglas)** | **4. TRATAMIENTO DE LOS RESULTADOS *(llenado por el/la dueño/a de proceso o el/la coordinador/a del SIG de la respectiva unidad de organización)*** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA** | **4.2. *PLAZO MÁXIMO*  (dd/mm/aaaa)** | **4.3. RESPONSABLE/S DE IMPLEMENTAR LAS ACCIONES (nombre / cargo o rol)** | **4.4 MEDIO DE VERIFICACIÓN** |
|  | <Producto/servicio  del SGCI 1> | <Denominación  del proceso según ficha de  caracterización> | <Siglas de la unidad de organización a cargo del producto/servicio> | <Acción de mejora 1> | <Fecha máxima  para la ejecución  de la acción 1> | <Nombre y cargo del  responsable> | <Colocar el medio que permitirá evidenciar el cumplimiento, tales como: Actas, correos, entre otros> |
|  | … | … | … | … | … | … | … |
|  | <Producto/servicio  del SGCI N> | <Denominación  del proceso según ficha de  caracterización> | <Siglas de la unidad de organización a cargo del producto/servicio> | <Acción de mejora N> | <Fecha máxima  para la ejecución  de la acción N> | <Nombre y cargo del  responsable> | <Colocar el medio que permitirá evidenciar el cumplimiento, tales como: Actas, correos, entre otros> |

Revisado por: <Cargo> Aprobado por: <Cargo>

<Nombres y Apellidos> <Nombres y Apellidos>

<Cargo> <Cargo>

<Firma> <Firma>