**TIPO: CRITICIDAD:** 

**AREA:** **RESPONSABLE:**

**ORIGEN:**  **SOLICITANTE:**

**FECHA:**

**DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO O LA NO CONFORMIDAD**

**DESCRIPCIÓN DE LA CORRECCIÓN INMEDIATA TOMADA: (EN CASO DE CORRESPONDER)**

**ANÁLISIS DE CAUSA**

**PLAN DE ACCION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACCION A DESARROLLAR** | | | | **SEGUIMIENTO** | |
| **Detalle** | **Plazo** | **Responsable** | **Fecha** | | **Responsable** |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

**APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO** | | | **FECHA** | | **NOMBRE Y FIRMA LIDER** |
| **APROBADO** | **POR CORREGIR** |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | |

**CIERRE EFECTIVO DE LA ACCION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMPLEMENTADA Y EFECTIVA** | **IMPLEMENTADA Y NO EFECTIVA** | **NO IMPLEMENTADA** | **FECHA** |
|  |  |  |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DE AUDITOR INTERNO** | | **NOMBRE Y FIRMA LIDER** | |
|  | |  | |