|  |  |
| --- | --- |
| **Dependencia:** |  |
| **Indicador o Trámite:** |  |
| **Registro(s) Administrativo(s):** |  |
| **Fecha de la Evaluación:** |  |

1. **Identificación y Control de acciones correctivas y preventivas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Identificación de la Problemática** | | **Acciones de Mejora** | | |  |
| **No. Acción** | **Problema detectado o potencial problema** | **Causas del problema** | **Corrección** | **Acción correctiva o preventiva** | **Fecha de cumplimiento** | **Observaciones** |
| 0 | No están documentados los procedimientos que aseguren la protección física de los datos | No se ha elaborado un documento para la protección física de los datos | Crear un documento de procedimiento que asegure la presentación física de los datos | La Fuente Administrativa creará el procedimiento para asegurar la protección física de los datos a partir de la implementación del sistema Integral de información. Se iniciarán las gestiones a partir del tercer trimestre de 2022 |  | Esta mejora depende de la implementación del Sistema y formará parte de su integración |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Responsable Nombre y firma del Titular de la Dependencia

|  |  |
| --- | --- |
| **Dependencia:** |  |
| **Indicador o Trámite:** |  |
| **Registro(s) Administrativo(s):** |  |
| **Fecha de la Evaluación:** |  |

# B. Plan de Acciones Correctivas y Preventivas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Acción** | **Asignada a** | **Tipo de Acción**  **C: Correctiva**  **P: Preventiva** | **Fecha de Asignación** | **Fecha estimada de Implementación** | **Fecha real de Implementación** | **Fecha de última revisión** | **Avance a la fecha (%)** | **Estado**  **A: Abierta**  **C: Cerrada**  **V: Verificada Eficacia** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Responsable Nombre y firma del Titular de la Dependencia