|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Centro / Dirección Nacional** | **Zona** | **Fechas de la evaluación** | **Categoría y Nro.** |
| **ESPACIO PARA LA DETS** |  |  |  |  |
| **Semestre** | **# de la Visita** | **Fecha de presentación** |
|  |  |  |
| ***Requisito*** |
|  |
| ***Evidencias*** |
|  |
| ***Descripción del hallazgo*** |
|  |
| **ESPACIO A LLENAR POR EL CENTRO / DIRECCIÓN NACIONAL** | ***APLICA CORRECCIÓN***  SI |  |  | NO |  |  |
| ***Detalle de la corrección realizada*** |
|  |
| Responsable:  | **Día:**  **Mes:**  **Año:**  |
| ***IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA RAÍZ (Aplicar metodología de los 5 porque o la que el centro crea conveniente)*** |
| *En el caso de escoger otra metodología detallar en este espacio o como anexo.* Pregunta 1: Detallar pregunta 1Detallar respuesta a pregunta 1Pregunta 2: Detallar pregunta 2Detallar respuesta a pregunta 2Pregunta 3: Detallar pregunta 3Detallar respuesta a pregunta 3Pregunta 4: Detallar pregunta 4Detallar respuesta a pregunta 4Pregunta 5: Detallar pregunta 5Detallar respuesta a pregunta 5**Causa Raíz: Detallar causa raíz** |
| Responsable: Detallar nombre del responsable | **Día:**  **Mes:**  **Año:**  |
| ***ACCIÓN CORRECTIVA (PLAN DE ACCIÓN)*** |
| **Detalle General de la acción correctiva** |
| Detallar Plan de Acción  | **Fecha de revisión (DETS)** | **Aceptada****(DETS)** | **Observaciones (DETS)** |
| **Nro.** | **Actividades** | **Medio de verificación** | **Resp.** | **Fecha****Inicio** | **Fecha Fin** |  |
|  | Detallar actividades, con medio de verificación, responsable y fechas de inicio y fin de las mismas |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Responsable:  | Detallar nombre del responsable |
|  | **SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN (DETS):** |
| **ESPACIO PARA LA DETS** | Satisfactorio: SI \_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_ Fecha:¿Adjunta documentación de apoyo? SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_\_\_Comentarios: |
| **VERIFICACIÓN DE EFICACIA (DETS):** |
| ¿La acción correctiva fue eficaz?: **SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_\_**Fecha cierre:Comentarios: |
| **Comentarios Generales (DETS)** |