|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HOJA DE HALLAZGOS Y SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Servicio** | | **Capacitación** |  | | | **Categoría de hallazgo y Nro.** | | | |  | | | | **Centro** | | | | **Fecha** |
| **Certificación** |  | | |  | | | |  |
| **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (DETS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Requisito (DETS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Criterio (DETS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descripción del hallazgo (DETS)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fotografías** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CORRECCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Detalle de la corrección realizada** | | | | | | | | **Responsable** | | | | | **Fecha** | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | **Inicio:** | |  | | | |
| **Fin:** | |  | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA CAUSA RAÍZ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Técnica aplicada:** | | **5 porqués** | | **X** | **Lluvia de ideas** | | |  | **Ishikawa** |  | **Otros (indique cuál):** | | | | |  | | |
| Pregunta 1: Detallar pregunta 1  Detallar respuesta a pregunta 1  Pregunta 2: Detallar pregunta 2  Detallar respuesta a pregunta 2  Pregunta 3: Detallar pregunta n  Detallar respuesta a pregunta n | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Detalle Causa Raíz** | | | | | | | | **Responsable** | | | | | **Fecha** | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| **ACCIÓN CORRECTIVA (PLAN DE ACCIÓN)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Detallar Plan de Acción** | | | | | | | | **Responsable** | | | | | **Fecha** | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| **Nro.** | **Actividades** | | | | | | **Medio de verificación** | **Responsable** | | | | **Fecha** | | | | | **Observaciones (DETS)** | |
| 1 | **Detallar actividades, con medio de verificación, responsable y fechas de inicio y fin de las mismas** | | | | | |  |  | | | | **Inicio:** | | | | |  | |
| **Fin:** | | | | |
| 2 |  | | | | | |  |  | | | | **Inicio:** | | | | |  | |
| **Fin:** | | | | |
| 3 |  | | | | | |  |  | | | | **Inicio:** | | | | |  | |
| **Fin:** | | | | |
| 4 |  | | | | | |  |  | | | | **Inicio:** | | | | |  | |
| **Fin:** | | | | |
| 5 |  | | | | | |  |  | | | | **Inicio:** | | | | |  | |
| **Fin:** | | | | |
| **Fecha de revisión plan de acción (DETS)** | | | | | | | | **Fecha de aceptación plan de acción (DETS)** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN (DETS):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Satisfactorio: SI \_\_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_ Fecha: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comentarios: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VERIFICACIÓN DE EFICACIA (DETS):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿La acción correctiva fue eficaz?: **SI \_\_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_\_** Fecha cierre: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comentarios: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DETS:** Espacio para ser llenado por la Dirección de Evaluación Técnica de Servicios | | | | | | | | | | | | | | | | | | |