|  |
| --- |
| **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 1Detallar respuesta a pregunta 1Pregunta 2: Detallar pregunta 2Detallar respuesta a pregunta 2Pregunta 3: Detallar pregunta nDetallar 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 |