**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS**

**Fecha:**

**Datos Generales**

* Referencia del Caso/Hallazgo: (Por ejemplo, el número de reporte o incidente)
* Área Afectada:
* Fecha de Apertura:

**Acciones Correctivas**

| **Acción Correctiva** | **Responsable** | **Fecha Límite** | **Evidencia de Cumplimiento** | **Estado (Abierto/Cerrado)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. (Describir la acción) | (Nombre, Cargo) | DD/MM/AAAA | Ej. “Documento de nuevo procedimiento, capacitación…” |  |
| 2. (Otra acción si aplica) |  |  |  |  |

**Comentarios Adicionales**

* (Anotar cualquier situación relevante, retraso, ajustes o problemas en la implementación)

**Verificación Final y Cierre**

* **Fecha de Cierre**:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre y Firma del Auditor que hace la revisión final de seguimiento** | **Nombre y Firma del Jefe de Auditoría**: |