|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SAC N°:** ***00X - XXX – XXX – 202X – N****(1)* | ***Fecha de aprobación (2):*** | ***Fecha de última actualización (3):*** |
| Origen: | [ ]  Auditoría Interna Nº...... [ ]  Revisión por dirección [ ]  Auditoría Externa [ ]  Cumplimiento legal [ ]  Incidentes [ ]  Otros (detallar): … |
| Unidad de organización***, función o rol*** responsable:  |
| **1. DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD / *OBSERVACIÓN*** (llenado por ***el/la Colaborador/a***) |
| Descripción: ***<Colocar la descripción completa de la No Conformidad/ Observación (Potencial No Conformidad) detectada>*** |
| Fecha ***de detección***: | Requisito incumplido:  | Documento de Referencia: ***(norma vinculada)*** |  |
| Apellidos, nombres del Auditor/Colaborador:***(persona que detecta la NC u Observación)*** |  |
| **2. CORRECION / MITIGACION (Acción/es inmediata/s)** (llenado por ***el/la Dueño/a*** de proceso Nivel 0): |
| <Si no es posible establecer acciones inmediatas se coloca N.A.> |
| Fecha ***de cumplimiento de la corrección:*** ***(considerar la fecha de cumplimiento de todas las correcciones)*** |  | Responsable***/s*** ***de implementar la/s acción/es inmediata/s***:***(nombre / cargo o rol)*** |  |
| **3. ANALISIS DE CAUSAS** (llenado por ***el*** Equipo de trabajo) |
| Análisis de Causa Inmediatas: 1. …

Recomendación: para el análisis emplear “los 5 porques” | Análisis de Causas Básicas: 1. …
 |
| …. |  |
| Responsable ***de análisis (líder de equipo de trabajo):******(nombre / cargo o rol)*** |  |
| **4. EVALUACIÓN DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES** (llenado por ***el*** Equipo de Trabajo) |
| Se identifican nuevos riesgos y/o oportunidades o la necesidad de cambiosSI: [ ]  NO: [ ]   |
| **Nota:** | **Si la respuesta es sí, indicar las acciones realizadas en la MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES:** |
| **5. ACCIONES CORRECTIVAS:** (llenado por ***el*** Equipo de Trabajo) |
| **Acción Correctiva** | **Fecha *programada*:*****(dd/mm/aaaa)*** | **Responsable de la Acción:*(nombre / cargo o rol)*** |
| 1. ***…***
 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Responsable ***de análisis (líder de equipo de trabajo)***:***(nombre / cargo o rol)*** |  |
| **6. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DE ACCIONES CORRECTIVAS** (llenado por ***el responsable de supervisar el mantenimiento y mejora del sistema de gestión***) (4) |
| **Acción correctiva** | **Fecha Implementada*****(dd/mm/aaaa)*** | **Evidencia*****(documentos o registros)*** |
| 1. …
 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Responsable de seguimiento:***(nombre / rol)*** |  | Fecha de seguimiento:  | Fecha propuesta para verificar eficacia (\*): |
| ***\* El cambio de esta fecha no requiere aprobación y está en función del cumplimiento de todas las acciones correctivas. Esta fecha la determina el responsable del seguimiento.*** |
| **7. VERIFICACION DE EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS (CIERRE)** (llenado por ***el responsable de supervisar el mantenimiento y mejora del sistema de gestión) (4)*** |
|  |
| Cerrado Conforme: [ ]   | Cerrado No Conforme: [ ]  | Se genera nueva SAC Nº: **SI** [ ]  **NO** [ ]  |
| Fecha ***de verificación de la eficacia:***  | Responsable: ***(nombre / rol)*** |

**Notas**

1. Sólo se coloca a letra “N” en la codificación cuando se genera una nueva versión de la SAC, debido a un cambio de fecha para el cumplimiento de alguna acción correctiva aprobada por el/la dueño/a de proceso.
2. Corresponde a la fecha en la que el/la dueño/a de proceso aprueba el contenido de la SAC.
3. Corresponde llenar este campo sólo cuando el/la dueño/a de proceso apruebe los cambios en las fechas propuestas para el cumplimiento de las acciones correctivas.
4. El responsable de supervisar el mantenimiento y mejora de cada sistema de gestión es:
	* Para el SGCI, el/la Coordinador/a General del SIG.
	* Para el SGAS, el/la Oficial de Cumplimiento.
	* Para el SGSI, el/la Oficial de Seguridad Digital.
	* Para otros Sistemas de Gestión, el personal que se determine como responsable.