|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 cambios  SI:  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.