**PLAN DE ATENCIÓN DE HALLAZGOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DATOS GENERALES DEL REGULADO.** | | | | |
| **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:** | | **CURR:** | | **FECHA DEL INFORME DE AUDITORÍA:** |
|  | |  | |  |
| **SITIO/ÁREA:** | | | **RESPONSABLE:** | |
|  | | |  | |
| **II. HALLAZGO: (DESCRIPCIÓN/EVIDENCIA/CRITERIO)** | | | | |
|  | | | | |
| **III. ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ:** | | | | |
|  | | | | |
| **IV. ACCIONES PARA LA ATENCIÓN DE LOS HALLAZGOS NO CONFORMES** | | | | |
|  | | | | |
| **V. NOMBRE DEL (LOS) RESPONSABLE (S) DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES** |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **VI. FECHAS COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES.** | | | | |
| **VII. RECURSOS ASIGNADOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES.** | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **FECHA DEL PLAN DE ATENCIÓN DE HALLAZGOS.:** |
| **REPRESENTANTE TÉCNICO DEL REGULADO:** |
| **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA** |