**PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES**

**DERIVADAS DE LA INVESTIGACIÓN CAUSA RAÍZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID del evento:** | <<Registrar el ID del evento>> |  | **Fecha de emisión:** | <<día/mes/año>> |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. de Recomendación** | **Descripción de la** **Recomendación** | **Acción** **Correctora** | **Fecha compromiso** | **Departamento** **Corrector** | **Responsable** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TERCERO AUTORIZADO <<NOMBRE DEL TERCERO AUTORIZADO>>** |
| **“Líder de la ICR”****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****<<Nombre y firma del Responsable Técnico Especialista en……>>** |