*(A rellenar por el proveedor MET)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código de la C** | **Fecha de la C** | **Reglamento** | **Requisito** |
|  |  |  |  |
|  |
| **Hallazgos asociados** |
| **Código del hallazgo** | **Documentación/Unidad** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ANÁLISIS CAUSAL** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPUESTA DE ACCIONES CORRECTORAS**  | **Nº VERSIÓN:**  |
| **Nº** | **ACCIÓN CORRECTORA** | **RESPONSABLE** | **CALENDARIO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN PAC:**  |  |

|  |
| --- |
| **EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO (junto con las evidencias, se presentará un informe de acciones implementadas)** |
| **Nº**  | **EVIDENCIA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RESPONSABLE DE LA PROPUESTA DE ACCIONES CORRECTORA**  |
| FirmadoEl (puesto de trabajo del responsable)(Nombre del responsable) |

*(A rellenar por la ANSMET)*

|  |
| --- |
| **PROCESO APROBACIÓN PLAN DE ACCIONES CORRECTORA** |
| **FECHA PRESENTACIÓN PAC vX** |  |
| **APROBACIÓN PAC vX**  | **🞎 SI** |
| **🞎 NO**  |
| **FECHA APROBACIÓN/ RECHAZO PAC vX** |  |
| **ARGUMENTO ANSMET** |
|  |

|  |
| --- |
|  , a de de  |
| La coordinadora de área supervisora de servicios Meteorológicos(Nombre y apellidos) |

*(A rellenar por el proveedor MET)*

|  |
| --- |
| **SOLICITUD AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA FINALIZACIÓN DEL PAC Y PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS** |
| **FECHA DE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO**  |  |
| **NUEVA FECHA SOLICITADA PARA FINALIZAR EL PAC** |  |
| **JUSTIFICACIÓN MOTIVADA PARA LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO** |
|  |

|  |
| --- |
|  , a de de  |
| El (puesto de trabajo del responsable)(Nombre y apellidos del responsable) |

*(A rellenar por la ANSMET)*

|  |
| --- |
| **APROBACIÓN/DENEGACIÓN AMPLIACIÓN DE PLAZO** |
| **APROBACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE PLAZO** | **🞎 SI** |
| **🞎 NO**  |
| **FECHA APROBACIÓN/DENEGACIÓN AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA PAC** |  |
| **NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN APROBADA** |  |
| **ARGUMENTO ANSMET** |

|  |
| --- |
|  , a de de  |
| La coordinadora de área supervisora de servicios MeteorológicosAlicia López Rejas |

*(A rellenar por la ANSMET)*

|  |
| --- |
| **SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIONES CORRECTORAS APROBADO. FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: ../../….** |
| **Nº** | **ACCIÓN CORRECTORA** | **CALENDARIO**  | **ESTADO AC** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  , a de de  |
| La coordinadora de área supervisora de servicios Meteorológicos(Nombre y apellidos) |