|  |
| --- |
| **FICHA DE REVISIÓN** |
| **CONTROL AL SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO DE CARRERAS** |
| **CARRERA** |  |
| **FECHA DEL SEGUIMIENTO:** |  |
| **PERIODO DEL SEGUIMIENTO:**  |  |
| **REPONSABLE:**  |  |
| **FECHA DEL CONTROL:** |  |
| **RESULTADO DE LA REVISIÓN** |
| **GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE REVISIÓN** |
| A: Total de elementos revisados aplicables a la lista de verificación: |  |
| B: Total de elementos conformes de la lista de verificación: |  |
| C: Total de elementos no conformes de la lista de verificación: |  |
| **Grado en que se cumplen los criterios de revisión: (B/A) x 100 = %** |  |
| **Grado en que no se cumplen los criterios de revisión: (C/A) x 100 = %** |  |
|  |
| **DETALLE DE LAS OBSERVACIONES ENCONTRADAS EN LA REVISIÓN** |
| **No.** | **ELEMENTO** | **OBSERVACIÓN** | **RESPUESTA DEL RESPONSABLE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **FECHA DE EMISIÓN:** |  | **EQUIPO DE CONTROL:** | (Nombres y Apellidos) |
| **RESPONSABLE DEL PROCESO:** | (Nombres y Apellidos) |
| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** |  |
| **LÍDER DE EQUIPO DE CONTROL:** |  | **FECHA REVISIÓN:** |  |