|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del Establecimiento:** |  | **Fecha de la inspección** |  |
| **Motivo:** ( ) Inspección de BPFyC **|** ( ) Inspección de BPAyD **|** ( ) Inspección de rutina a establecimientos regulados por la DNVS |
| **Comisión de Inspectores** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(\*) Nombre y firma del Director Técnico / Regente del establecimiento inspeccionado:**  |  |

**(\*) Nota:** Este informe deberá ser firmado y presentado a la DNVS para la evaluación de la Comisión de Inspectores responsable de la inspección.

|  |  |
| --- | --- |
| **Observación N.º** | **Requisitos normativo y descripción de la OBSERVACIÓN.** |
| **1/X** | **Requisito normativo:****Descripción:** |
| **Fecha** | **Descripción de la Investigación de la (s) causa (s) raíz del problema** |
|  | * Instalación:
* Equipos:
* Personal:
* Sistema de Gestión de Calidad:
 |
| **Fecha** | **Descripción de la corrección o acción inmediata** |
|  |  |
| **Fecha** | **Descripción del Plan de Acciones Correctivas****Evidencias enviadas** (cuando aplique) | **Plazo Máximo de Implementación** |
|  |  |  |
| **Fecha** | **Descripción del Plan de Acciones Preventivas** | **Plazo Máximo de Implementación** |
|  | **Evidencias enviadas** (cuando aplique) |  |

Utilizar un cuadro para cada **OBSERVACIÓN** descripta en el Informe de Inspección según el **FOR-DIV-30 INFORME DE INSPECCIÓN DE BPAyD / FOR-DIV-31 INFORME DE INSPECCIÓN DE BPFyC** emitido por la Comisión de Inspectores a cargo de la inspección.

|  |  |
| --- | --- |
| **Observación N.º** | **Requisitos normativo y descripción de la OBSERVACIÓN.** |
| **1/X** | **Requisito normativo:****Descripción:** |
| **Fecha** | **Descripción de la Investigación de la (s) causa (s) raíz del problema** |
|  | * Instalación:
* Equipos:
* Personal:
* Sistema de Gestión de Calidad:
 |
| **Fecha** | **Descripción de la corrección o acción inmediata** |
|  |  |
| **Fecha** | **Descripción del Plan de Acciones Correctivas****Evidencias enviadas** (cuando aplique) | **Plazo Máximo de Implementación** |
|  |  |  |
| **Fecha** | **Descripción del Plan de Acciones Preventivas** | **Plazo Máximo de Implementación** |
|  | **Evidencias enviadas** (cuando aplique) |  |

Utilizar un cuadro para cada **OBSERVACIÓN** descripta en el Informe de Inspección según el **FOR-DIV-30 INFORME DE INSPECCIÓN DE BPAyD / FOR-DIV-31 INFORME DE INSPECCIÓN DE BPFyC** emitido por la Comisión de Inspectores a cargo de la inspección.