|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominación del establecimiento:** |  | **Fecha(s) de la inspección** |  |
| **Acta de Inspección N.°:** |  | **Trámite DINAVISApy N.°:** |  |
| **Razón social:** |  | **RUC N.°** |  |
| **Dirección del establecimiento:** |  | | |
| **Director Técnico del establecimiento inspeccionado:** |  | **Reg. Prof. N.°:** |  |
| **Motivo:** | Inspección de BPFyC. | | |
| Inspección de BPAyD. | | |
| Otro tipo de inspección. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Comisión de Inspectores** |  | | |
| Este documento enumera las deficiencias realizadas por los representantes de la Dinavisa durante la inspección de las instalaciones. Son deficiencias de inspección y no representan una determinación final de la Dinavisa con respecto a su cumplimiento. Si tiene una objeción con respecto a una deficiencia, o ha implementado o planea implementar una acción correctiva en respuesta a una deficiencia, puede analizar la objeción o la acción con los representantes de la Dinavisa que están realizando la inspección o enviar esta información a la Dinavisa. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Dinavisa. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.°** | **Descripción de la deficiencia** | **Requisito normativo** | | **Calificación (*Critico, Mayor u Otras*)** |
| **1/X** |  |  | |  |
| **Fecha** | **Descripción de la investigación de la(s) causa(s) raíz del problema** (*por los responsables del establecimiento inspeccionado*) | | | |
| Colocar fecha | * **Instalación:** Describir descargo presentado (si los hubiere). * **Equipos:** Describir descargo presentado (si los hubiere). * **Personal:** Describir descargo presentado (si los hubiere). * **Sistema de Gestión de Calidad:** Describir descargo presentado (si los hubiere). | | | |
| **Fecha de envío** | **Descripción de la corrección o acción inmediata** (*por los responsables del establecimiento inspeccionado*) | | | |
| Colocar fecha | Describir descargo presentado (si los hubiere). | | | |
| **Fecha de envío** | **Descripción del plan de acción correctivas** (*por los responsables del establecimiento inspeccionado*)  **Evidencias enviadas** (cuando aplique) | | **Plazo máximo de implementación** | |
| Colocar fecha | Describir descargo presentado (si los hubiere). | | Colocar fecha | |
| **Fecha** | **Descripción del análisis del plan de acciones correctivas** *(Comisión de inspectores)* | | | |
| Colocar fecha | **Por ejemplo:**  **Si bien la acción propuesta es adecuada**, los responsables del establecimiento inspeccionado, no ha establecido el plazo de implementación, en el campo correspondiente. Se aguarda el envío de las evidencias mencionadas en el punto anterior. | | | |
| **Fecha** | **Análisis de las evidencias correspondientes a las acciones correctivas implementadas** *(Indicar si las Acciones Correctivas por los responsables del establecimiento inspeccionado es: Adecuada, Insuficiente, Necesita acciones adicionales).( Comisión de Inspectores )* | | | |
| Colocar fecha |  | | | |

(\*) Utilizar un cuadro para cada **DEFICIENCIA** detectada por la comisión de inspectores responsable de la inspección.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.°** | **Descripción de la oportunidad de mejora** | |
| **1/X** |  | |
| **Fecha** | **Descripción de la Investigación de la (s) causa (s) raíz del problema** (*por los responsables del establecimiento inspeccionado*) | |
| Colocar fecha | * **Instalación:** Describir descargo presentado (si los hubiere). * **Equipos:** Describir descargo presentado (si los hubiere). * **Personal:** Describir descargo presentado (si los hubiere). * **Sistema de Gestión de Calidad:** Describir descargo presentado (si los hubiere). | |
| **Fecha de envío** | **Descripción de la corrección o acción inmediata** (*por los responsables del establecimiento inspeccionado*) | |
| Colocar fecha | Describir descargo presentado (si los hubiere). | |
| **Fecha de envío** | **Descripción del Plan de Acción Correctivas** (*por los responsables del establecimiento inspeccionado*)  **Evidencias enviadas** (cuando aplique) | **Plazo Máximo de Implementación** |
| Colocar fecha | Describir descargo presentado (si los hubiere). | Colocar fecha |
| **Fecha** | **Descripción del Análisis del Plan de Acciones Correctivas** *(Comisión de Inspectores)* | |
| Colocar fecha | **Por ejemplo:**  **Si bien la acción propuesta es adecuada**, los responsables del establecimiento inspeccionado, no ha establecido el plazo de implementación, en el campo correspondiente. Se aguarda el envío de las evidencias mencionadas en el punto anterior. | |
| **Fecha** | **Análisis de las evidencias correspondientes a las acciones correctivas implementadas** *(Indicar si las Acciones Correctivas por los responsables del establecimiento inspeccionado es: Adecuada, Insuficiente, Necesita acciones adicionales).( Comisión de Inspectores )* | |
| Colocar fecha |  | |

(\*\*) Utilizar un cuadro para cada **DEFICIENCIA** detectada por la comisión de inspectores responsable de la inspección

Dado a los xxxxx (xx) días del mes de xxxxx de xxxx, en dos (2) ejemplares de un mismo tenor y efecto de derecho, que suscriben los representantes de la **DINAVISA** y del establecimiento inspeccionado. De acuerdo a las observaciones/deficiencias asentadas en el presente Informe, el establecimiento xxxxxxxxxxx**.,** deberá presentar todas las documentaciones requeridas para su evaluación a fin de levantar los puntos observados, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles a partir de la fecha de envío.

|  |  |
| --- | --- |
| **Realizado por:** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **................................................** | **................................................** |
| **xxxxxxxx** | **xxxxxxxx** |
| **Inspector** | **Inspector** |
|  |  |
| **Dirección General de Inspección** | **Dirección General de Inspección** |
|  | |
| **Verificado por:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **................................................** | |
| **Director/a General de la DGI/DIPS/DIDM.** | |
| **Dirección General de Inspección** | |
|  | |
| **Recibido por:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **................................................** | |
| **Título, nombre y apellido. Reg. Prof. N.° XXXX** | |
| **Director técnico** | |
| **Nombre del establecimiento** | |
|  | |