

<b>.UBA</b> farmacia y bioquímica <small>FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA</small> 		HyS-R011-01
DEPARTAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Acta de Acciones Correctivas y Preventivas COPIA CONTROLADA	Versión 01 Fecha: 04/10/2021
		Página 1 de 2

**Pedido de Acción Correctiva / Preventiva N°**

**Fecha:**

**1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:**

Detectado por:	Fecha:

**2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA:**

**2.1. INVESTIGACIÓN DE CAUSAS:**

--

**2.2. ACCIÓN PLANEADA:**

--

Acción Correctiva		Acción Preventiva		Fecha	Firma
----------------------	--	----------------------	--	-------	-------

**3. APROBACIÓN O RECHAZO**

**3.1. APROBACIÓN - Asignación de recursos:**

Responsable de la implementación:
Responsable de seguimiento:

<b>.UBA</b> farmacia y bioquímica <small>FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA</small> 		HyS-R011-01
DEPARTAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD	Acta de Acciones Correctivas y Preventivas <b>COPIA CONTROLADA</b>	Versión 01 Fecha: 04/10/2021
		Página <b>2</b> de <b>2</b>

Fecha de implementación:

**3.2. RECHAZO:**

Motivo

**4. IMPLEMENTACIÓN:** (Detallar el desarrollo de las acciones)

Firma de responsable de la implementación		Fecha:
---	--	--------

**5. SEGUIMIENTO** (Detallar el modo en que se realizó la verificación de la eficiencia de la acción).

Firma de responsable del seguimiento		Fecha de Finalización:
--------------------------------------	--	------------------------

**6. RESULTADOS** (Marcar con X por el Responsable de HyS)

Muy Satisfactorio		Satisfactorio		Aceptable		No Satisfactorio	
-------------------	--	---------------	--	-----------	--	------------------	--