|  |  |
| --- | --- |
| Revisó: Damián Dominello | Aprobó: PM |
| Fecha: 02/11/2015 | Fecha: 03/11/2015 |

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO SOLAMENTE EN LA RED.

SI UD. ESTA LEYENDO UNA COPIA EN PAPEL DEL MISMO, VERIFIQUE QUE LA VERSION SEA LA VIGENTE

|  |
| --- |
| **Control de Cambios** |
| FechaDescripciónRevisión  |
|  |

**Título:** Acciones Correctivas y Preventivas

**Objeto:**

Definir un procedimiento para:

- Adoptar Acciones a efectos de evitar la repetición de No Conformidades y / o Quejas (Acciones Correctivas)

- Adoptar Acciones para evitar la ocurrencia de No Conformidades / Quejas potenciales (Acciones Preventivas)

**Responsables:**

Dirección de Alpemar

**Desarrollo:**

1) Acciones Correctivas:

La **Figura I** muestra las fuentes de información, actividades y responsabilidades para la identificación y tratamiento de Acciones Correctivas

2) Acciones Preventivas:

La Dirección de Alpemar en base a:

- información analizada en las Revisiones por la Dirección

- información de Mercado

identifica posibles problemas potenciales, evalúa la necesidad de adoptar acciones para prevenir los mismos, las implementa y evalúa su efectividad utilizando para ello el formulario f003.

**Registros:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Registro | Ubicación / Ordenamiento | Plazo de Archivo | DisposiciónFinal |
| f003 |  |  |  |

**Figura I.**

**Procedimiento Acciones Correctivas**

**Anexo I.**

|  |
| --- |
| **Acciones de Mejora f003** |
|  |
| **Fecha:AcciónNúmero: la fecha de la auditoria** |
|  |
| **No Conformidad: Real xxx Potencial** |
|  |
| **Descripción:****Breve que paso que encontrastes** |
|  |
| **Análisis de Causas:****Porque te parece que paso , que pudo haberlo causado** |
|  |
| **Acción Correctiva / Preventiva** (Indicar Acción, Responsables, Fechas, Recursos, que acción recomendastes**Plan Para Verificar la Implementación de la Acción Correctiva (indicar fechas de revisión)**Una fecha de verificaciónOtra idem……………………………………………………………..……………………………………………………………..……………………………………………………………..…………………………………………………………….. |
|  |
| **Efectividad de la Acción**Fecha Verificación: una tercera ultima informando que se corrijioResponsable:Comentarios: y nada mas |