



Laboratorio
Nacional
de Ciencias
de la Sostenibilidad



TRABAJO NO CONFORME

FCTN-SGC	Fecha 16-04-2018	Versión 0	Página 1 de 2
----------	------------------	-----------	---------------

Fecha:					Folio:	
Nombre del solicitante:						
Se detectó a través de:	Usuario	Auditoría interna	Auditoría externa	Dictamen del Informe Final	Revisión por la Dirección	Otra (indique cual) _____

Trabajo no conforme detectado: (Describa brevemente el trabajo no conforme / No conformidad detectado)

Requisito que afecta:

Análisis y evaluación del impacto: (Describa brevemente el efecto que el trabajo no conforme tendrá sobre el resultado esperado).

Seleccione con una X si requiere corrección o acción correctiva:

Acción correctiva		Corrección	
--------------------------	--	-------------------	--

Propuesta de solución: (Seleccione con una X el tratamiento del trabajo no conforme, el cual debe ser en proporción al impacto antes descrito)

- a) Corrección ____
- b) Separación ____
- c) Contención ____
- d) Suspensión ____
- e) Repetición ____
- f) Informar al usuario/cliente ____
- g) Obtención de autorización bajo concesión ____

Autoriza

Nombre, firma y cargo del personal que autoriza
la propuesta de solución



Laboratorio
Nacional
de Ciencias
de la Sostenibilidad



TRABAJO NO CONFORME

FCTN-SGC	Fecha 16-04-2018	Versión 0	Página 2 de 2
----------	------------------	-----------	---------------

Seguimiento a la propuesta de solución			
Personal que realiza el seguimiento	Observaciones y ajustes	Fecha	Firma

Conclusiones sobre la eficacia de la solución implementada: (Describe brevemente si se obtuvo la conformidad del trabajo)