



ANEXO I – PG2 – FORMULARIO TRATAMIENTO NO CONFORMIDADES

NO CONFORMIDAD NO. /AÑO

FECHA:

DESCRIPCION:

RESPONSABLE POR LA DETECCION:

TRATAMIENTO DE LA NO CONFIRMIADAD

PARTICIPANTES: _____

ANALISIS DE LAS CAUSAS: _____

DEFINICION DE ACCIONES CORRECTIVAS:

ACCION	RESPONSABLE	IMPLEMENTACION	VERIFICACION IMPLEMENTACION

DEFINICION DE ACCIONES PREVENTIVAS:

ACCION	RESPONSABLE	IMPLEMENTACION	VERIFICACION IMPLEMENTACION

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES DE CALIDAD:

VERIFICACION EFICACIA ACCIONES TOMADAS:

CIERRE DE NO CONFOR IDAD: