	NO CONFORMIDADES Y ACCIONES DE MEJORA	Nº:
ORIGEN		
☐ Proceso:	☐ Auditoria:	
☐ Real	☐ Potencial	
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD		
Responsable:	Firma:	Fecha:
ACCION INMEDIATA		
Responsable:	Firma:	Fecha:
ANÁLISIS DE CAUSA		
Responsable:	Firma:	Fecha:
Acción de Mejora?	☐ Si ☐ No	☐ Correctiva
RESOLUCIÓN		
PLAN DE VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA		
Comentario:		
Responsable:	Firma:	Fecha:
VERIFICACIÓN Y CIERRE		
La eficacia de la resolución tomada es:	☐ Satisfactoria	☐ No Satisfactoria
Comentario:		
Responsable:	Firma:	Fecha: