

## FICHA DE NO CONFORMIDAD

Fecha-hora Reporte: [ 20/11/2020 ] [ 17:09 ]

Pagina: 1

|                |                    |                   |                      |                        |
|----------------|--------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| CODIGO         | TIPO               | ORIGEN            | CLASIFICACION        | PERSONA LEVANTA NC     |
| 213            | OBSERVACION/MEJORA | AUDITORIA INTERNA | Accion de Mejoramien | LOPEZ CASULLERAS MARTA |
| PROCESO ORIGEN |                    |                   | PROCESO DESTINO      |                        |
| OPERACIONES    |                    |                   | OPERACIONES          |                        |
| NORMA          | CLAUSULA NORMATIVA |                   |                      | ESTADO NO CONFORMIDAD  |
| ISO 9001       | Personas           |                   |                      | ABIERTA                |

|                                                                                                                                                                                        |                                  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| DESCRIPCION NO CONFORMIDAD                                                                                                                                                             | FECHA OCURRENCIA NC : 06/06/2019 | FECHA REGISTRO : 24/06/2019 |
| Se recomienda tomar acciones para evitar falta de personal de operaciones, especialmente en temporada alta, ya que cuando se requiere terminar un servicio en tiempo y con la calidad. |                                  |                             |

|                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| RESPONSABLES DE NO CONFORMIDAD   | RAMIREZ GONZALO |
| RESPONSABLES DE ACCION INMEDIATA | RAMIREZ GONZALO |

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| NOTIFICAR A: |                      |
| PERSONAS :   | FUENTES PAREDES JUAN |
| GRUPOS :     |                      |
| CARGOS :     |                      |

|                                                                                                                                                                            |                                  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| ACCION INMEDIATA                                                                                                                                                           | FECHA COMPROMISO AI : 07/08/2019 | FECHA REGISTRO : 07/08/2019 |
| se conversa con los trabajadores para que no se enfermen y falten , se han despedido a los trabajadores con faltas recurrentes y reemplazados por personal mas responsable |                                  |                             |

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| RESPONSABLES DE ANALISIS CAUSA | RAMIREZ GONZALO |
|--------------------------------|-----------------|

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| NOTIFICAR A: |                      |
| PERSONAS :   | FUENTES PAREDES JUAN |
| GRUPOS :     |                      |
| CARGOS :     |                      |

|                |                       |                  |
|----------------|-----------------------|------------------|
| ANALISIS CAUSA | FECHA COMPROMISO AC : | FECHA REGISTRO : |
|                |                       |                  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| RESPONSABLES DE ACCION CORRECTIVA |  |
|-----------------------------------|--|

|              |  |
|--------------|--|
| NOTIFICAR A: |  |
| PERSONAS :   |  |
| GRUPOS :     |  |
| CARGOS :     |  |

|                              |                         |                  |
|------------------------------|-------------------------|------------------|
| ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA | FECHA COMPROMISO AC/P : | FECHA REGISTRO : |
|                              |                         |                  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| RESPONSABLES DE EFECTIVIDAD ACCION |  |
|------------------------------------|--|

|              |  |
|--------------|--|
| NOTIFICAR A: |  |
| PERSONAS :   |  |
| GRUPOS :     |  |
| CARGOS :     |  |

|                                  |                                |                  |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------|
| EFFECTIVIDAD DE LA ACCION TOMADA | FECHA COMPROMISO SEGUIMIENTO : | FECHA REGISTRO : |
|                                  |                                |                  |

|              |  |
|--------------|--|
| NOTIFICAR A: |  |
| PERSONAS :   |  |
| GRUPOS :     |  |
| CARGOS :     |  |