



Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-04-01

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 3

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha:
10-ABR-2023

Número de Folio :
GAN/Q2023/010C2

Proceso:
VENTAS

Persona o Empresa que Reporta el Hallazgo: Magali Juarez Velasco

Tipo de No Conformidad: () Auditoría: Interna Externa
 (x) Queja
 () Desviación
 () Producto No Conforme
 () Otro, Especifique: Mantenimiento preventivo

Responsable de la No Conformidad: Lilian Velazquez / Ma. Guadalupe Hernandez

Área o Departamento: Producción

Descripción del Hallazgo
El cliente reporta el kit de punción lumbar con el antiséptico (yodo) explotado el cual mancho los insumos.

Causa Raíz
El empaque del antiséptico es muy frágil, el cual este se acondicionado por separado del kit

Tipo de Solicitud:
 (x) Correctiva () Preventiva () Mejora

Personal Involucrado	
Jorge Salazar	Lilian Velazquez
Edgar Silva	Cristina Franco
Alan Galicia	David Arzate
Guadalupe Hernandez	Angelica Bermudez
Diana García	N/A

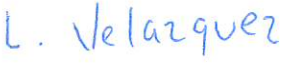
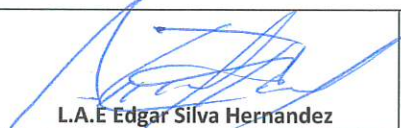
AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
X				Se determina realizar la reposición de 1 pieza al cliente y se incluirán en el siguiente pedido	JORGE SALAZAR	PROXIMA ENTREGA
	X			se determina realizar pruebas de empaque individual en los Hisopos de yodo, para incorporados a los paquetes	ALAN GALICIA	12-ABR-2023

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha	Seguimiento a Acciones	Responsable
10-ABR-2023	Indicar al personal de transporte y/o logística de solicitar la firma de conformidad al cliente en la entrega de los producto	LILIAN VELAZQUEZ / JORGE SALAZAR

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 28 / ABR / 2023 11:10 hrs.

Firmas de Cierre de Solicitud		
		
L. Velazquez	L.A.E Edgar Silva Hernandez	I.I Alan Christian Galicia Castillo
Nombre y Firma Responsable de la No Conformidad	Nombre y Firma Responsable del Seguimiento	Nombre y Firma Responsable Sanitario



Innplast

FORMATO

Número de documento:
GAN-FOR-SGC-04-03

Versión:
02

Número de hojas:
Página 1 de 2

Título:

LLUVIA DE IDEAS

Nombre del Coordinador:

Fecha:

10 - ABR - 2023

Instrucciones para su llenado:

- A) Documente el nombre de los participantes y/o involucrados en el problema.
- B) Establezca el "Problema".
- C) Realice una "Lluvia de Ideas" para identificar el mayor número de causas posibles, que puedan estar contribuyendo en la generación del problema.

Participantes y/o Involucrados en el Problema

NOMBRE

ÁREA O DEPARTAMENTO

FIRMA

Jorge Salazar

Edgar Silva

Alan Galicia

Guadalupe Hernandez

Diana Garcia

Lilian Velazquez

Cristina Franco

David Arzate

Angelica Bermudez

J. Salazar

Edgar Silva

A. Galicia

G. Hernandez

D. Garcia

L. Velazquez

C. Franco

D. Arzate

A. Bermudez

Almacén

Aseguramiento de Calidad

Calidad

Producción

Aseguramiento de Calidad

Producción

Ventas

Alta Dirección

Producción

N A

E. Silva
10-ABR-2023

Título:

LLUVIA DE IDEAS

El cliente reporta un Kit de puncion lumbar con el antiseptico (yodo) explotado el cual mancho los insumos.

EFECTO

Se pueden realizar pruebas al empaque individual.

N/A

Puede ser un mal manejo del Kit del cliente.

N/A

Como accion preventiva podemos solicitar al cliente confirmar de producto recibido.

N/A

N/A.

N/A

N/A

N/A