
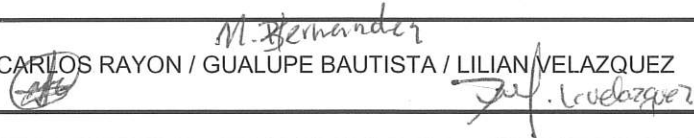


	FORMATO	Numero de documento: GAN-FOR-SGC-09-01	Versión: 02	Numero de hojas: Ver pie de pagina
	Título: REPORTE DE DESVIACIÓN			

FOLIO: GAN/DES/2023-03

TURNO:	NO APLICA	FECHA:	17-ene.-2023
Nombre del producto / documento / proceso:		Número de lote / clave / código:	
Alta frecuencia		NO APLICA	

Quién identifica la desviación (Nombre y firma):	Responsable de Área donde aplica la desviación (Nombre y firma):
 EDGAR SILVA HERNANDEZ	 JUAN CARLOS RAYON / GUALUPE BAUTISTA / LILIAN VELAZQUEZ


DESCRIPCIÓN DE HALLAZGO

Se detecta que los operadores de las maquinas de ultra sanido para elaborar cubrebocas, no apagan el equipo despues de su jornada de trabajo, ademas de que no realizan la limpieza del equipo al cierre de operaciones, debido a que constantemente el vigilante de la planta, baja el switch de corriente electrica (como actividad preventiva) al termino del dia de operacion, y nuevamente la reactiva al dia siguiente, haciendo que la maquina quede encendida sin ser utilizada, posible riesgo de descarga electrica, accidentes humanos, descompostura de la maquina, incendio

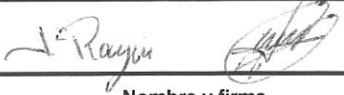
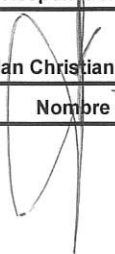
ACCIONES INMEDIATAS

CAUSA (S) QUE ORIGINARON LA DESVIACIÓN

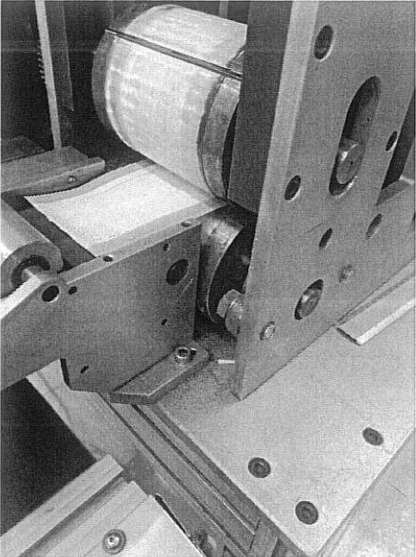
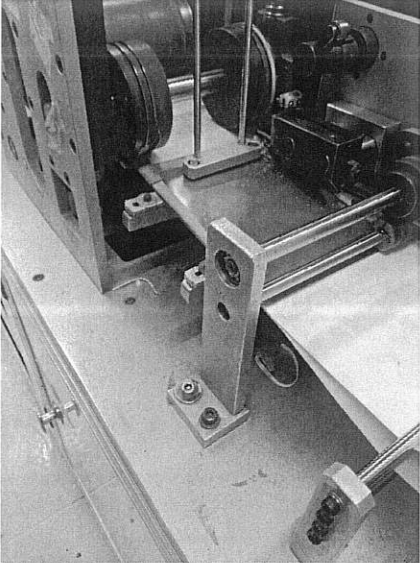
falta de atencion y cierre de operación de los supervisores al termino de la jornada laboral del dia

DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO (Cuando aplique):		Vo. Bo. Aseguramiento de Calidad (firma de proceso y puesto) 
Reproceso	()	
Retrabajo	()	
Reacondicionado	()	
Aprobado	()	
Rechazado	()	

Cantidad involucrada	no aplica
----------------------	-----------

APROBÓ:	AUTORIZÓ:
Puesto:	Responsable Sanitario
 Nombre y firma	 I.I. Alan Christian Galicia Castillo Nombre y firma

Desviación GAN/DES/2023-03





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

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha:
17-ENE-2023

Número de Folio :
GAN/DES/2023-003

Proceso:
AREA DE ALTA FRECUENCIA

Persona o Empresa que Reporta el Hallazgo: Edgar Silva Hernandez

Tipo de No Conformidad: () Auditoria: _____ Interna _____ Externa
 () Queja
 (X) Desviación
 () Producto No Conforme
 () Otro, Especifique: _____

Responsable de la No Conformidad: JUAN CARLOS RAYON / GUALUPE BAUTISTA / LILIAN VELAZQUEZ

Área o Departamento: Mantenimiento / Producción

Descripción del Hallazgo
Se detecta que los operadores de las máquinas de ultra sonido para elaborar cubrebocas, no apagan el equipo después de su jornada de trabajo, además de que no realizan la limpieza del equipo al cierre de operaciones, debido a que constantemente el vigilante de la planta, baja el switch de corriente eléctrica (como actividad preventiva) al termino del día de operación, y nuevamente la reactiva al día siguiente, haciendo que la maquina quede encendida sin ser utilizada, posible riesgo de descarga eléctrica, accidentes humanos, descompostura de la máquina, incendio

Causa Raíz
alta de atención y cierre de operación de los supervisores al término de la jornada laboral del día

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

Personal Involucrado
Alan Galicia Castillo
Juan Carlos Rayon
Lilian Velazquez
Ma. Guadalupe Hernandez
Edgar Silva

N A E Silva 17-ENE-2023

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
x				Elaborar una Bitácora de control de uso de máquinas de Ultrasonido.	Ma. Guadalupe Hernández	15-Feb- 2023
	x			Refrescar la capacitación sobre el manejo de las máquinas de ultrasonido al personal operativo de área	Juan Carlos Rayón	15-Feb- 2023
<i>N A E Silva 17-ENE-2023</i>						

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
				N A		
				E. Silva 17-ENE-2023		

Responsable (s) de dar seguimiento: Edgar Silva

Fecha	Seguimiento a Acciones	Responsable
15-FEB-2023	Elaborar una Bitácora de control de uso de máquinas de Ultrasonido.	Ma. Guadalupe Hernández
15-FEB-2023	Refrescar la capacitación sobre el manejo de las máquinas de ultrasonido al personal operativo de área	Juan Carlos Rayón
	N A	
	E. Silva 17-ENE-2023	

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 20 / ENE / 2023 18:00 hrs.
15 FEB 2023 16:30 hrs

Firmas de Cierre de Solicitud		
 Juan Carlos Rayon / M. Guadalupe Hernandez	 LAE. 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



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: 17-ENE-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

Juan Carlos Rayon
 Guadalupe Hernandez
 Diana Garcia
 Edgar Silva

ÁREA O DEPARTAMENTO

Mantenimiento.
 Producción
 Aseguramiento de calidad
 Aseguramiento de calidad

FIRMA

[Signature]
 M. Hernandez
 D. Garcia
[Signature]

17-ENE-2023

D. Garcia

Título:

LLUVIA DE IDEAS

Efecto: Operadores de la máquina de ultrasonido no apagan el equipo después de su jornada laboral, no realizan limpieza, se baja el switch principal y se ve el riesgo de encender posible riesgo de descarga eléctrica, descompostura de la máquina, incendio etc.

Falta de supervisión

Falta de atención y cierre de operación al terminar la jornada laboral del día

Falta de capacitación y realización de la actividad de apagado del equipo.

N/A


N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

	Numero de documento: GAN-FOR-REH-02-01	Versión: 02	Numero de hojas: Página 1 de 1
Título: LISTA DE ASISTENCIA			

Fecha: 15- Feb- 2023	Hora: 16:30
-------------------------	----------------

Tipo de Reunión:
Ordinaria () Extraordinaria () Curso o Difusión: (X)

Asunto:
Inducción a Operacion Maq. HM-18 A,B,C y D. (Ultrasonido)

Lugar: Ganaderos 234	Imparte: Joaquín Reyes
-------------------------	---------------------------

No.	Nombre	Puesto	Firma
1.	Laura Irene Gonzalez Sotelo	Ayudante General	L. Gonzalez
2.	Viridiana Gonzalez Sotelo	Ayudante general	V. Gonzalez
3.	Rebeca Platón Sotelo	Ayudante general	Rebeca PS
4.	VERONICA RANGEL ALVAREZ	AYUDANTE GRAL	V. RANGEL
5.	Ana Patricia Castillo Ruiz	Ayudante General	A. Castillo
6.	Andrea Gonzalez Sotelo	Supervisor	A. Gonzalez
7.	Marcial Dalupet Hernández B.	Coord. Producción	m. Hernández
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Título:

SOLICITUD DE SERVICIO

 NÚMERO DE FOLIO: 00386

FECHA: _____

TIPO DE MANTENIMIENTO	
Preventivo ()	Correctivo ()
SERVICIO	
Interno ()	Externo ()
Nombre del Técnico de Mantenimiento Designado:	Nombre del Proveedor:
MANTENIMIENTO	
Maquinaria	Instalaciones ()
Especificar:	
DESCRIBIR FALLA	
<p><i>Se detecta que los operadores de las maquinas de ultrasonido para elaborar cubrebocas, no apagan el equipo despues de su jornada de trabajo, ademas de que no realizan limpieza del equipo al cierre de operaciones La maquina queda encendida sin ser utilizada, pos.ble riesgo de descarga.</i></p>	
HORA DE INICIO DE SERVICIO	
OBSERVACIONES	
Jefe de Mantenimiento	Responsable del Área/ Solicitante

CANCELADO
 17-ENE-2020

Título:

ORDEN DE MANTENIMIENTO

No. de Folio

200386

ÁREA: _____

FECHA: _____

EVALUACIÓN DE SERVICIO

Interno ()

Externo ()

PERSONAL ENCARGADO

Área de mantenimiento ()

Proveedor ()

PERSONAL ASIGNADO

Interno

Nombre:

Externo

Proveedor:

ACTIVIDADES A REALIZAR

*Cancelado
17-ENE-2023*

MATERIALES Y REFACCIONES A UTILIZAR

Materiales

Refacciones

J. Carras

OBSERVACIONES

Realizó:

Verificó:

Jefe de Mantenimiento
Firma y fecha

Jefe / Responsable de área
Firma y fecha



Numero de documento:
GAN-FOR-MAN-01-05

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 1

Título:

REPORTE DE MANTENIMIENTO

FOLIO DE REPORTE: 200386

FECHA: _____

TIPO DE MANTENIMIENTO

PREVENTIVO

NOMBRE DE MÁQUINA: _____

CORRECTIVO

ÁREA: _____

REPORTE DE ACTIVIDAD

FALLAS EN:

MECANISMO () SISTEMA ELECTRICO () INMOBILIARIO () INSTALACIONES ()

OTRO () Especifique: _____

ACTIVIDADES REALIZADAS

*Cancelado
17-Ene-2023*

INICIO DE ACTIVIDAD

TERMINO DE ACTIVIDAD

INICIO DE ACTIVIDAD		TERMINO DE ACTIVIDAD	
Fecha	Hora	Fecha	Hora

Cancelado

OBSERVACIONES:

SOLICITÓ:

REALIZÓ:

Jefe / Responsable de Área
Nombre y Firma

Mantenimiento
Nombre y Firma

