



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-SGC-14-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 1 de 3

Título:

**REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME**

Folio: GANPNC2023-029-I

Fecha: 13-OCT-2023

|                                         |                       |
|-----------------------------------------|-----------------------|
| <b>Nombre del Producto</b>              | <b>Número de Lote</b> |
| Desconexión de catéter hemodiálisis VII | LOTE: 1000LP7124      |

|                                        |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Nombre del Inspector de Calidad</b> | <b>Supervisor de Producción</b>      |
| Mariana Garcia<br><i>M. Garcia</i>     | Edith Santiago<br><i>E. Santiago</i> |

**IMPUTABLE A:**

|     |                     |                                             |
|-----|---------------------|---------------------------------------------|
| N/A | Producto en Proceso | Línea de Fabricación: Acondicionamiento     |
| N/A | Producto Terminado  | Orden de Producción: 1000LP7124             |
| X   | Esterilización:     | Tipo de Esterilización: ETO                 |
|     |                     | No. de Lote de Esterilización: 2352023ETO/G |

**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME**

Durante la inspección se detectó que el Hypafix se tenía las puntas levantadas pegándose entre sí y en la bolsa.

**CAUSA (S) QUE ORIGINÓ EL PRODUCTO NO CONFORME**

Defecto en el ensamblado del proceso

**DICTAMEN DE PRODUCTO NO CONFORME**

|   |                          |                                                                                                |
|---|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Retrabajo                | <b>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO</b><br><br><i>[Firma]</i><br>Alan Galicia Castillo |
|   | Reacondicionado          |                                                                                                |
|   | Reproceso                |                                                                                                |
|   | Aprobado (por concesión) |                                                                                                |
| X | Rechazo                  |                                                                                                |

**DOCUMENTAR ACCIONES INMEDIATAS**

- Se notifica al responsable sanitario
- Se revisó producto al 100%
- Se segregan las piezas conformes de las no conformes.
- Se realiza reinspeccion al producto.

|           |              |                                              |                                       |
|-----------|--------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Productos | Conformes    | LOTE:1000LP7124 <b>4,741 Piezas/Unidades</b> | Firma de Liberación<br><i>[Firma]</i> |
|           | No Conformes | LOTE: 1000LP7124 <b>119 Piezas/Unidades</b>  |                                       |



Título:

REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME

## EVIDENCIA:

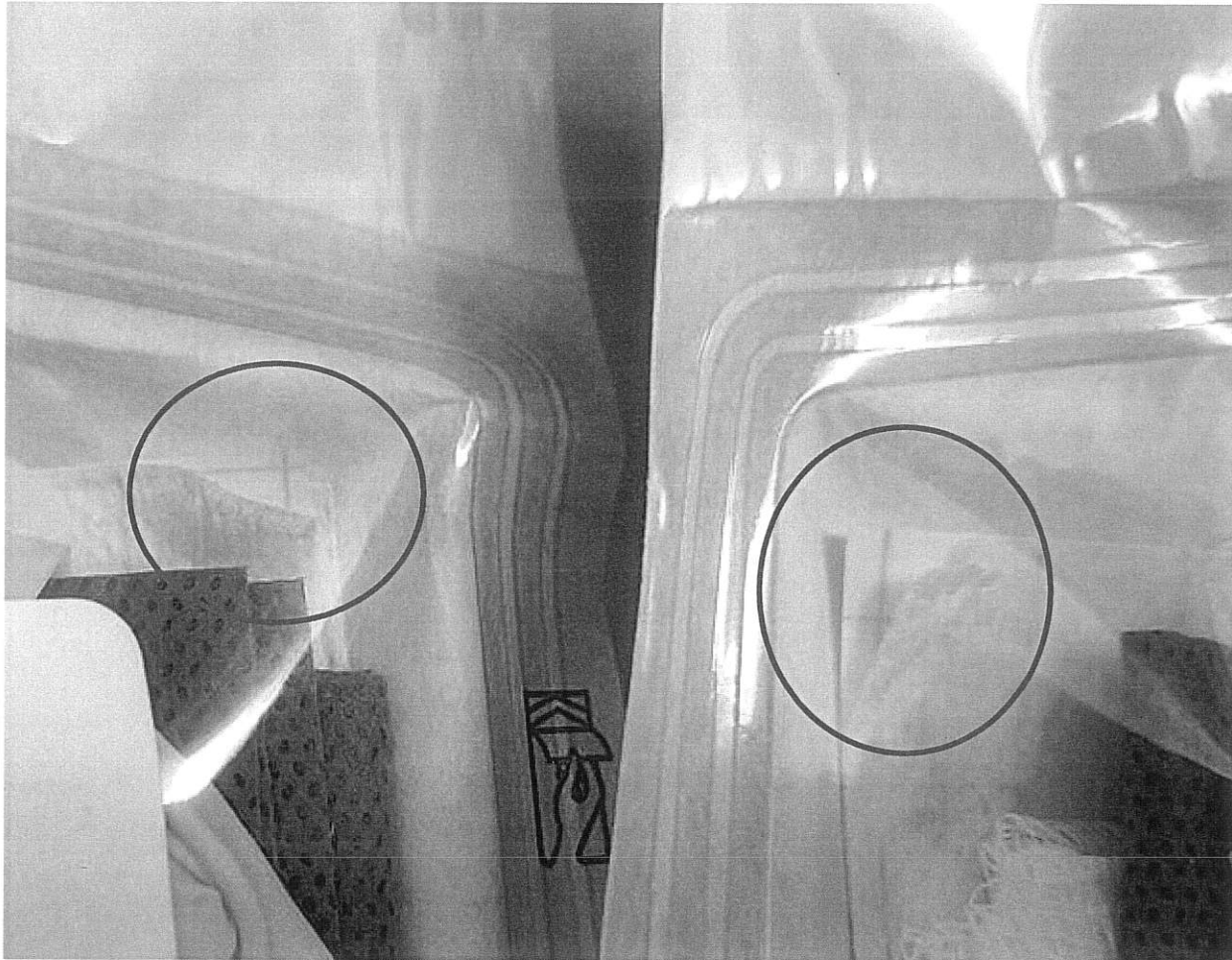
- Levantamiento de Hypafix de las puntas superior.





Título:

**REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME**







**Innplast**

FORMATO

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

Versión:  
**02**

Número de hojas:  
Página **2** de **2**

Título:

**LLUVIA DE IDEAS**

**EFECTO**

Durante la Inspección se detectó que el Hypatix tenía las puntas levantadas entre sí y en la bolsa.

Mal manipulación por el personal productivo al acondicionar los Kids

N/A

Al rose con otros productos y manipulación se pudo desprender de las puntas.

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A













## INDUSTRIAS NACIONALES PLASTICAS SA DE CV

INP050411A58

**Salida**

| Fecha        | Folio |
|--------------|-------|
| 13/sep./2023 | 8675  |

Concepto: Ajuste (salida)
 Descripción: SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCION  
 -NO. DE ORDEN: 1000LP7124  
 -LOTE: 1000LP7124  
 -CODIGO: 1DM5-66-DCM30222  
 56,471 PZ
Almacén: ALMACEN MP

| Artículo(Clave)  | Nombre                                  | U.med.                      | Unidades |
|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 2DM7-73-CP353754 | CAMPO PLANO 35 G 37.5 x 40 CM           | PZ                          | 56,471   |
|                  | Número Lote: 1000006961                 | Fecha Caducidad: 18/07/2028 |          |
| 1DM5-51-00001015 | HYPAFIX 10 X 15 CM ACONDICIONADO        | PZ                          | 112,942  |
|                  | Número Lote: 1000007108                 | Fecha Caducidad: 02/09/2028 |          |
|                  | Número Lote: 1000006988                 | Fecha Caducidad: 03/08/2028 |          |
| 1DM5-45-40000036 | TAPON INN SIN SITIO DE INYECCION        | PZ                          | 112,942  |
|                  | Número Lote: 0348B23                    | Fecha Caducidad: 28/02/2028 |          |
|                  | Número Lote: 0448B23                    | Fecha Caducidad: 28/02/2028 |          |
|                  | Número Lote: 0548C23                    | Fecha Caducidad: 30/04/2028 |          |
|                  | Número Lote: 0648D23                    | Fecha Caducidad: 08/04/2028 |          |
| 1DM5-60-00001850 | CINTA INDICADORA DE ESTERILIZACIÓN      | PZ                          | 23       |
|                  | Número Lote: 20230430                   | Fecha Caducidad: 30/04/2026 |          |
| 2DM5-60-15532827 | CAJA DOBLE CORRUGADO IMPRESA 54X29X28CM | PZ                          | 539      |
|                  | Número Lote: 04-23                      | Fecha Caducidad: 15/07/2028 |          |

E. Santiago



## INDUSTRIAS NACIONALES PLASTICAS SA DE CV

INP050411A58

**Salida**

| Fecha        | Folio |
|--------------|-------|
| 13/sep./2023 | 8675  |

Concepto: Ajuste (salida)Descripción: **SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCION**Almacén: ALMACEN MP

-NO. DE ORDEN: 1000LP7124  
 -LOTE: 1000LP7124  
 -CODIGO: 1DM5-66-DCM30222  
 56,471 PZ

| Artículo(Clave)  | Nombre                                  | U.med.                      | Unidades |
|------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|----------|
| 2DM5-60-00002228 | BOLSA MIXTA PARA ESTERILIZAR 22 X 28 CM | PZ                          | 28,471   |
|                  | Número Lote: 1230620                    | Fecha Caducidad: 20/06/2028 |          |
|                  | Número Lote: 3221007                    | Fecha Caducidad: 07/10/2027 |          |
| 1DM6-87-102203PA | TOALLA IMPREGNADA ALCOHOL ISOPROPILICO  | PZ                          | 225,884  |
|                  | Número Lote: 22091230                   | Fecha Caducidad: 31/10/2025 |          |
| 2DM5-60-00001528 | BOLSA MIXTA PARA ESTERILIZAR 15 X 28 CM | PZ                          | 28,000   |
|                  | Número Lote: 4230120                    | Fecha Caducidad: 20/01/2028 |          |
| 1DM5-56-V0201210 | GASA 10 X 10 CM S/RYTEX 12 CAPAS        | PZ                          | 169,413  |
|                  | Número Lote: 4A303009                   | Fecha Caducidad: 31/07/2028 |          |
|                  | Número Lote: 4A043010                   | Fecha Caducidad: 01/01/2028 |          |
|                  | Número Lote: 4A263009                   | Fecha Caducidad: 30/06/2028 |          |

E. Santiago





# Salida

| Fecha        | Folio |
|--------------|-------|
| 13/sep./2023 | 8675  |

Concepto: Ajuste (salida)Descripción: SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCIONAlmacén: ALMACEN MP-NO. DE ORDEN: 1000LP7124-LOTE: 1000LP7124-CODIGO: 1DM5-66-DCM3022256,471 PZ

| Artículo(Clave) | Nombre | U.med. | Unidades |
|-----------------|--------|--------|----------|
|-----------------|--------|--------|----------|

9 artículos

E. Santiago**RECIBIDO**



Título:

**ETIQUETA MAESTRA AUTORIZADA-PDF**

Desconexión de Catéter de Hemodiálisis VII  
Catalogo No.: DCM302-22

Blistér:  
Código: 1DM5-66-DCM30222

Etiqueta Adherible: **X**

**ETIQUETA PRIMARIA**

10 cm

**medpol®**  
**Desconexión de Catéter de Hemodiálisis VII**  
Producto desechable de un solo uso. Esterilizado con Óxido de Etileno.

**Contenido:**  
2 Apósitos absorbentes de 10 x 15 cm  
4 Toallas impregnadas con Alcohol Isopropilico al 70%  
3 Gasas de 10 x 10 cm  
2 Tapones Luer lock para catéter  
2 Guantes medianos para exploración

**Precauciones:**

Evite el contacto directo con la luz del sol. Almacene en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente de 288 K (15°C) a 303 K (30°C). Producto estéril. No se garantiza la esterilidad del producto en caso de que el empaque primario tenga señales de haber sufrido ruptura previa.

Catálogo No.: DCM302-22  
Código: 1DM5-66-DCM30222

Lote:

Fabricación:

Caducidad:

**ALG-4437664**



Fabricado y Distribuido en México por:  
Industrias Nacionales Plásticas S.A. de C.V.  
Calle Ganaderos 234-B,  
Colonia Granjas Esmeralda,  
C.P. 09810, Iztapalapa,  
Ciudad de México, México.  
"HECHO EN MÉXICO"

GAN-FOR-CAL-14-03

7.5 cm

**ETIQUETA COLECTIVA**

15 cm

**medpol®**  
**Desconexión de Catéter de Hemodiálisis VII**  
Producto desechable de un solo uso. Esterilizado con Óxido de Etileno.

**ESTERIL OE**

**Caja con 108 Equipos**



**Precauciones:**

Evite el contacto directo con la luz del sol.

Almacene en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente de 288 K (15°C) a 303 K (30°C). Producto estéril.

No se garantiza la esterilidad del producto en caso de que el empaque primario tenga señales de haber sufrido ruptura previa.

Catálogo No.: DCM302-22  
Código: 1DM5-66-DCM30222

Lote:

Fabricación:

Caducidad:

**ALG-4437664**

Fabricado y Distribuido en México por:  
Industrias Nacionales Plásticas S.A. de C.V.  
Calle Ganaderos 234-B,  
Colonia Granjas Esmeralda,  
C.P. 09810, Iztapalapa,  
Ciudad de México, México.  
"HECHO EN MÉXICO"

GAN-FOR-CAL-14-04

10 cm

**Observaciones:**

**Vigencia del Registro Sanitario: LOTE PILOTO**

Elaboro: Karen Franco

Fecha: 03-OCT-2023

Reviso y Aprobó:


Fecha: 03-OCT-2023

Inspector de calidad  
Nombre y puesto

bn Galina Sills  
Responsable Sanitario

Doble Cara



|                                                                                   |                                           |                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
|  | Numero de documento:<br>GAN-FOR-FAB-07-01 | Versión:<br>02 | Numero de hojas:<br>Ver pie de Página |
| Título:<br>ORDEN DE PRODUCCION                                                    |                                           |                |                                       |

OP 1000LP7124

NUM N/D

Número de Lote 1000LP7124

Fecha 01-SEP-2023

DATOS PARA FABRICACION

Nombre del producto: DESCONECION DE CATETER HEMODIALISIS VII

Clave: DM5-66-DCM3022 Cantidad requerida: 56,471 piezas

Código: 7502257207957 Muestras de retension: \_\_\_\_\_ piezas

Reg. No. N/D Muestras de evaluación: \_\_\_\_\_ piezas

Fecha de Fabricación: 01-SEP-2023 día-mes-año

Solicitado por: Fans Polido  
Nombre completo

DATOS DE PROCESO

Surtido de Materiales

| Area               | Fecha de surtido   | Area que recibe | Nombre de quien recibe | Fecha en que recibe |
|--------------------|--------------------|-----------------|------------------------|---------------------|
| Almacén MP         | <u>13-SEP-2023</u> | <u>KITS</u>     | <u>L. Juan</u>         | <u>03-OCT-2023</u>  |
| Corte:             |                    |                 | <u>A E. Santiago</u>   |                     |
| Acondicionamiento: |                    | <u>N</u>        | <u>20-OCT-2023</u>     |                     |
| Esamble:           | <u>03-OCT-2023</u> | <u>KITS</u>     | <u>E. Santiago</u>     | <u>04-OCT-2023</u>  |
| Sellado:           | <u>03-OCT-2023</u> | <u>KITS</u>     | <u>E. Santiago</u>     | <u>04-OCT-2023</u>  |
| Almacén de PT:     |                    |                 |                        |                     |

DATOS DE ESTERILIZACION

Fecha programada de envío a esterilización: \_\_\_\_\_

Método de esterilización: \_\_\_\_\_

Lote de esterilización: \_\_\_\_\_

Fecha real de envío a esterilización: \_\_\_\_\_

Total de producto enviado a esterilizar: \_\_\_\_\_

Pruebas de evaluación: \_\_\_\_\_ Piezas

Observaciones:

---



---



---




---









|                                                                                                     |                                           |                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
| <br><b>Innplast</b> | Numero de documento:<br>GAN-FOR-FAB-07-01 | Versión:<br>02 | Numero de hojas:<br>Ver pie de Página |
|                                                                                                     | Título:<br>ORDEN DE PRODUCCION            |                |                                       |

OP: 1000LP7124

Lote No. 1000LP7124

Cantidad: 56,471 Pzas

**ANÁLISIS DE MATERIALES**

| Componente                 | Reporte de Materiales |          |           |          |           |          |                 |                                       | Entrega de Componentes |               |
|----------------------------|-----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------|---------------------------------------|------------------------|---------------|
|                            | Solicitada            | Recibida | Faltantes | Aprobado | Rechazado | Devuelto | Total Entregado | Rendimiento Mínimo 95 % y Máximo 100% | Entregado por:         | Recibido por: |
| Toalla impreg Alcohol      | 225,884               | 225,724  | 160       | 225,884  | 0         | 0        | 225,884         | 100%                                  | Almacen                | KITS          |
| Huafix 10x15               | 112,942               | 112,875  | 67        | 112,942  | 53        | 0        | 112,942         | 100%                                  | Almacen                | KITS          |
| Guante med Acandicion      | 112,942               | 112,942  | 0         | 112,942  | 0         | 0        | 112,942         | 100%                                  | Almacen                | KITS          |
| Gasa 10 x10                | 169,413               | 169,413  | 0         | 169,413  | 0         | 0        | 169,413         | 100%                                  | Almacen                | KITS          |
| Tapon 1W N                 | 112,942               | 112,942  | 0         | 112,942  | 0         | 0        | 112,942         | 100%                                  | Almacen                | KITS          |
| Cam po plab 35G 37.5x40    | 56,471                | 56,471   | 0         | 56,471   | 0         | 0        | 56,471          | 100%                                  | Almacen                | KITS          |
| N/A                        |                       |          |           |          |           |          |                 |                                       |                        |               |
| E. Santiago<br>20-OCT-2023 |                       |          |           |          |           |          |                 |                                       |                        |               |
| TOTAL                      | 790,594               | 790,367  | 227       | 790,594  | 53        | 0        | 790,594         | 100%                                  | N/A                    | N/A           |


Supervisado por: EDITH SANTIAGO E. Santiago  
Nombre y firma

Fecha: 20-OCT-2023  
Día-mes-año

Inspeccionado por: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Fecha: \_\_\_\_\_  
Día-mes-año



|                                                                                   |                                           |                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
|  | Numero de documento:<br>GAN-FOR-FAB-07-01 | Versión:<br>02 | Numero de hojas:<br>Ver pie de Página |
| Título:<br>ORDEN DE PRODUCCION                                                    |                                           |                |                                       |

ETIQUETA  
Empaque Primario

OP: 1000LP7124 Lote No. 1000LP7124 Cantidad: 56,471 Pzas

**medpol®**

## Desconexión de Catéter de Hemodiálisis VII

Producto desechable de un solo uso. Esterilizado con Óxido de Etileno.


E. Santiago  
20-OCT-2023

**Contenido:**

- 2 Apósitos absorbentes de 10 x 15 cm
- 4 Toallas impregnadas con Alcohol Isopropilico al 70%
- 3 Gasas de 10 x 10 cm
- 2 Tapones Luer lock para catéter
- 2 Guantes medianos para exploración

**Precauciones:**  
Evite el contacto directo con la luz del sol. Almacene en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente de 288 K (15°C) a 303 K (30°C). Producto estéril. No se garantiza la esterilidad del producto en caso de que el empaque primario tenga señales de haber sufrido ruptura previa.

Catálogo No.: DCM302-22      Fabricado y Distribuido en México por:  
Código: 1DM5-66-DCM30222      Industrias Nacionales Plásticas S.A. de C.V.  
Lote: 1000LP7124      Calle Ganaderos 234 - B,  
Fabricación: 01-SEP-2023      Colonia Granjas Esmeralda,  
Caducidad: 01-SEP-2025      C.P. 08810, Iztapalapa,  
ALG-4437664      Ciudad de México, México.  
"HECHO EN MÉXICO"

  
 7502257207957

GAN-FOR-CAL-14-03

| Componente   | Reporte de Materiales |                |           |                |           |          |                 | Entrega de Componentes                |                |               |
|--------------|-----------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------|-----------------|---------------------------------------|----------------|---------------|
|              | Solicitada            | Recibida       | Faltantes | Aprobado       | Rechazado | Devuelto | Total Entregado | Rendimiento Mínimo 95 % y Máximo 100% | Entregado por: | Recibido por: |
| Etiqueta     | 56,471                | 56,471         | 0         | 56,471         | 0         | 0        | 56,471          | 100%                                  | Almacen        | KITS          |
| Indicador    | 0                     | 0              | 0         | 0              | 0         | 0        | 0               | 0                                     | N/A            | N/A           |
| Bolsa        | 56,471                | 56,471         | 0         | 56,471         | 0         | 0        | 56,471          | 100%                                  | Almacen        | KITS          |
| <b>TOTAL</b> | <b>112,942</b>        | <b>112,942</b> | <b>0</b>  | <b>112,942</b> | <b>0</b>  | <b>0</b> | <b>112,942</b>  | <b>100%</b>                           | <b>N/A</b>     | <b>N/A</b>    |


Supervisado por: EDITH SANTIAGO E. SANTIAGO  
Nombre y firma

Fecha: 20-OCT-2023  
Dia-mes-año

Inspeccionado por: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Fecha: \_\_\_\_\_  
Dia-mes-año



|                                                                                   |                                           |                |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|
|  | Numero de documento:<br>GAN-FOR-FAB-07-01 | Versión:<br>02 | Numero de hojas:<br>Ver pie de Página |
| Título:<br>ORDEN DE PRODUCCION                                                    |                                           |                |                                       |

ETIQUETA  
Empaque secundario

OP: 1000LP7124 Lote No. 1000LP7124

Cantidad: 56471 Pzas

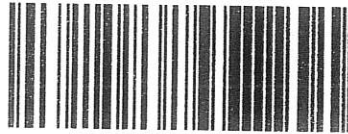
medpol®

# Desconexión de Catéter de Hemodiálisis VII

Producto desechable de un solo uso. Esterilizado con Óxido de Etileno.

ESTÉRIL OE

Caja con 108 Equipos *E. Santiago*  
*20 OCT-2023*



7502257207957

**Precauciones:**

Evite el contacto directo con la luz del sol.

Almacene en un lugar fresco y seco a temperatura ambiente de 288 K (15°C) a 303 K (30°C). Producto estéril.

No se garantiza la esterilidad del producto en caso de que el empaque primario tenga señales de haber sufrido ruptura previa.

Catálogo No.: DCM302-22

Código: 1DM5-66-DCM30222

Lote: 1000LP7124

Fabricación: 01-SEP-2023

Caducidad: 01-SEP-2025

ALG-4437664

Fabricado y Distribuido en México por:

Industrias Nacionales Plásticas S.A. de C.V.

Calle Ganaderos 234-B,

Colonia Granjas Esmeralda,

C.P. 09810, Iztapalapa,

Ciudad de México, México.

"HECHO EN MÉXICO"

GAN-FOR-CAL-14-04

| Componente | Reporte de Materiales |          |           |          |           |          |                 |                                       | Entrega de Componentes |                  |
|------------|-----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|
|            | Solicitada            | Recibida | Fallantes | Aprobado | Rechazado | Devuelto | Total Entregado | Rendimiento Mínimo 95 % y Máximo 100% | Entregado por:         | Recibido en por: |
| Etiqueta   | 523                   | 523      | 0         | 523      | 0         | 0        | 523             | 100%                                  | Almacén                | KITS             |
| Indicador  | 523                   | 523      | 0         | 523      | 0         | 0        | 523             | 100%                                  | Almacén                | KITS             |
| Caja       | 523                   | 523      | 0         | 523      | 10        | 0        | 523             | 100%                                  | Almacén                | KITS             |
| TOTAL      | 1569                  | 1569     | 0         | 1569     | 10        | 0        | 1569            | 100%                                  | N/A                    | N/A              |


Supervisado por: EDITH SANTIAGO E. Santiago  
Nombre y firma

Fecha: 20. OCT-2023  
Día-mes-año

Inspeccionado por: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Fecha: \_\_\_\_\_  
Día-mes-año



|                                                                                                 |                                                  |  |                       |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> |  | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
|                                                                                                 | Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>               |  |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                    |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 04-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 15:15              | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |               |                    |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 1DK15-66-DCM130222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

| SUPERVISOR                             |                             | INSPECTOR DE CALIDAD                   |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-FAB-06-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

Especifique: N/A

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "SI", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Acceptable / No Aceptable N/A

Especifique:

A  
N

OBSERVACIONES:

N A E. Santiago  
04.OCT.2023

Supervisor de área

04.OCT.2023.

Edith Santiago E. Santiago

Nombre completo, Firma y Fecha


Inspector de Calidad

04.OCT.2023

Am. Valpardo Anderson

Nombre completo, Firma y Fecha



|                                                                                                 |                                                  |                       |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
|                                                                                                 | Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>               |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 05-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 07:00            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 10MS-66-DCM30222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

| SUPERVISOR                             |                             | INSPECTOR DE CALIDAD                   |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-FAB-06-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|      |      |
|------|------|
| * SI | * NO |
|------|------|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

Especifique: N/A

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Aceptable / No Aceptable N/A

Especifique:

N A

OBSERVACIONES:

N A E Santiago  
05-OCT-2023

Supervisor de área  
05-OCT-2023.


Eduith Santiago E. Santiago

Nombre completo, Firma y  
Fecha

Inspector de Calidad  
05-OCT-2023

José Bautista J. Bautista

Nombre completo, Firma y  
Fecha

|                                                                                                  |                                                  |                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
| Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>                                                               |                                                  |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 06-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 07:00            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 10MS-66-DCM30222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

**SUPERVISOR**

**INSPECTOR DE CALIDAD**

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| * <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
|-------------------------------|----------------------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

|                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|----------------------------------------|-----------------------------|

Especifique:     N/A    

**Nota:** En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "SI", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Acceptable     /     No Aceptable     N/A    

Especifique:

    N    

OBSERVACIONES:

    N         A         E. Santiago      
    06-OCT-2023    

Supervisor de área

    06-OCT-2023    

    Edith Santiago E. Santiago    


Nombre completo, Firma y Fecha

Inspector de Calidad

    06-OCT-2023    

    Jose Bautista J. Bautista    

Nombre completo, Firma y Fecha

|                                                                                                 |                                                  |                       |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
|                                                                                                 | Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>               |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 10-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 10:00            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | DESCONEXION DE CATETER HEMODIALISIS VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 1DMS-66-DCM30222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

**SUPERVISOR**

**INSPECTOR DE CALIDAD**

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-FAB-06-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

SI  NO

SI  NO

SI  NO

SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

\*  SI  NO

SI  NO

SI  NO

Especifique: NIA

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Aceptable  No Aceptable NIA

Especifique:

NIA

OBSERVACIONES:

NIA  
E. Santiago  
10-OCT-2023

Supervisor de área 10-OCT-2023

Edith Santiago E. Santiago


Nombre completo, Firma y Fecha

Inspector de Calidad

10-OCT-2023

Ana Norponco A. Norponco

Nombre completo, Firma y Fecha

|                                                                                                  |                                                  |                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
|                                                                                                  | Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>               |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 11-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 09:30            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Calcter Hemodialisis VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 10MS-66-DCM30222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

**SUPERVISOR**

**INSPECTOR DE CALIDAD**

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

|                                        |                                        |                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> SI            | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |

Especifique: N/A

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Acceptable / No Aceptable N/A

Especifique:

N/A

OBSERVACIONES:

N/A  
E. Santiago  
11-OCT-2023.

Supervisor de área

11-OCT-2023.

Eclith Santiago E. Santiago

Nombre completo, Firma y Fecha


Inspector de Calidad

11-OCT-2023

Jose Bautista J. Bautista

Nombre completo, Firma y Fecha



|                                                                                                  |                                                  |                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
| Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>                                                               |                                                  |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 12-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 09:30            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 10MS-66-DCM30222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

**SUPERVISOR**

**INSPECTOR DE CALIDAD**

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

**III. Personal**

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

| SUPERVISOR                             |                                        | INSPECTOR DE CALIDAD                   |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |

Especifique: N/A

**Nota:** En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

**IV. Condiciones generales de salud del personal**

Acceptable  No Aceptable N/A

Especifique:

N/A

**OBSERVACIONES:**


N/A  
F. Santiago  
12-OCT-2023

Supervisor de área  
12-OCT-2023

Edith Santiago E. Santiago  
 Nombre completo, Firma y Fecha

Inspector de Calidad  
12-OCT-2023

J. Bautista Jose Bautista  
 Nombre completo, Firma y Fecha

|                                                                                                  |                                                  |                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
|                                                                                                  | Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>               |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |             |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|-------------|
| <b>FECHA:</b>    | 18-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 07:15            | <b>OP:</b> | 1000LP 7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Cafeter Hemodialisis VII |               |                  |            |             |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP 7124                             | <b>CLAVE:</b> | 1DM5-66-DCM30222 |            |             |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

**SUPERVISOR**

**INSPECTOR DE CALIDAD**

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-FAB-06-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|   |    |    |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

Especifique: NIA

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Aceptable / No Aceptable NIA

Especifique:

NIA

OBSERVACIONES:

NIA  
E. Santiago  
18-OCT-2023

Supervisor de área

18-OCT-2023

Edith Santiago E. Santiago


Nombre completo, Firma y Fecha

Inspector de Calidad

18-OCT-2023

J. Bautista Jose Bautista

Nombre completo, Firma y Fecha

|                                                                                                  |                                                  |                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
| Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>                                                               |                                                  |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 19-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 07:10            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 1DM5-66-DCM30222 |            |            |

**INSTRUCCIONES.**

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

**I. Limpieza:**

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

| SUPERVISOR                             |                             | INSPECTOR DE CALIDAD                   |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**II. Documentación:**

**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

**III. Personal**

|                                                                                                                         | SUPERVISOR                             |                                                                    | INSPECTOR DE CALIDAD                   |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                        |
| b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato). | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                        |
| c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.                                                      | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.                                                        | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| e) Usa cualquier tipo de maquillaje.                                                                                    | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.                                                                 | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | *                                      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO                                        |
| Especifique: <u>          N/A          </u>                                                                             |                                        |                                                                    |                                        |                                                                    |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

**IV. Condiciones generales de salud del personal**

Acceptable           /           No Aceptable           N/A            
 Especifique:

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_


**OBSERVACIONES:**

N A

E. Santiago.  
19.OCT.2023.

Supervisor de área  
          19.OCT.2023            
Edith Santiago E. Santiago  
 Nombre completo, Firma y Fecha

Inspector de Calidad  
          19-OCT-2023            
Jose Bautista J. Bautista  
 Nombre completo, Firma y Fecha

|                                                                                                  |                                                  |                       |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-06-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 2</b> |
|                                                                                                  | Título:<br><b>DESPEJE DE LÍNEA</b>               |                       |                                          |

|                  |                                         |               |                  |            |            |
|------------------|-----------------------------------------|---------------|------------------|------------|------------|
| <b>FECHA:</b>    | 20-OCT-2023                             | <b>HORA:</b>  | 07:00            | <b>OP:</b> | 1000LP7124 |
| <b>PRODUCTO:</b> | Desconexion de cateter Hemodialisis VII |               |                  |            |            |
| <b>LOTE:</b>     | 1000LP7124                              | <b>CLAVE:</b> | 10NS-66-DCM30222 |            |            |

### INSTRUCCIONES.

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "Si" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

#### I. Limpieza:

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

#### SUPERVISOR

#### INSPECTOR DE CALIDAD

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

#### II. Documentación:

##### La orden de producción

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

|                                        |                             |                                        |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**Nota:** En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

Título:

**DESPEJE DE LÍNEA**

**III. Personal**

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

| SUPERVISOR                             |                                        | INSPECTOR DE CALIDAD                   |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO | * <input type="checkbox"/> SI          | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |

Especifique: N/A

**Nota:** En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con \* si la respuesta es "Si", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

**IV. Condiciones generales de salud del personal**

Acceptable  No Aceptable N/A

Especifique:

N/A

**OBSERVACIONES:**

N/A  
E. Santiago  
20-OCT-2023.

Supervisor de área

20-OCT-2023

Eduith Santiago E. Santiago

Nombre completo, Firma y Fecha

Inspector de Calidad

20-OCT-2023

Ara Noxpanco A. Noxpanco

Nombre completo, Firma y Fecha



Título:

**CONTROL DE INSPECCION PARA ENSAMBLES**

ENSAMBLE I (KITS)  A

ENSAMBLE II (PAQUETES)

Selecciona con una X el área correspondiente a la inspección:

FECHA DE INICIO: 04-OCT-2023

TURNO: Mixto

CLAVE: 1DM5-66-NM3022Z

PRODUCTO: Descartable de Cateter Hemodialisis VII

OP: 10001P7124

CANTIDAD DE LA OP: 56,471 e7

| FECHA       | N° TENDIDO | HORA  | CANTIDAD TOTAL | CANTIDAD DE COMPONENTES COLOCADOS | De acuerdo al resultado de Inspección colocar: C=Cumple / NC= No Cumple |                                     |                            |     | TOTAL PR | OC | IC | LIMPIEZA | AEA | LP | ETIQUETA | HALLAZGO | Seleccionar con X |   |
|-------------|------------|-------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----|----------|----|----|----------|-----|----|----------|----------|-------------------|---|
|             |            |       |                |                                   | CANTIDAD POR MESA                                                       | CANTIDAD POR MESA (POR TABLAS ANSI) | CANTIDAD REVISADA POR MESA | PR  |          |    |    |          |     |    |          |          | A                 | R |
| 04-OCT-2023 | 1          | 16:00 | 540            | 14                                | 540                                                                     | N/A                                 | N/A                        | N/A | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 04-OCT-2023 | 2          | 17:15 | 1,296          | 14                                | 1,296                                                                   | N/A                                 | N/A                        | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | A                 |   |
| 05-OCT-2023 | 1          | 08:11 | 972            | 14                                | 972                                                                     | N/A                                 | N/A                        | N/A | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 05-OCT-2023 | 2          | 10:20 | 3,132          | 14                                | 3,132                                                                   | N/A                                 | N/A                        | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 05-OCT-2023 | 3          | 12:10 | 2,484          | 14                                | 2,484                                                                   | N/A                                 | N/A                        | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | A                 |   |
| 05-OCT-2023 | 4          | 15:00 | 2,160          | 14                                | 2,160                                                                   | N/A                                 | N/A                        | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 05-OCT-2023 | 5          | 17:00 | 2,050          | 14                                | 2,050                                                                   | N/A                                 | N/A                        | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |

TOTAL PR= Total de Piezas Revisadas

OC= Orden de Colocación.

IC= Insmos Completos

AEA= Ausencia de Elementos Ajenos (Cabellos, Basura, Etc.)

LP= Libre de Perforaciones

FECHA DE TERMINO: 20-OCT-2023

A= Aprobado  
R= Rechazado

OBSERVACIONES: No se realiza tendido, se realiza muestreo aleatorio sobre banda.

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

REPOSABLE SANITARIO

E. Santibano

A. Navarro

(Firma de proceso)

(Firma de proceso)

(Nombre y Firma)



Título:

**CONTROL DE INSPECCION PARA ENSAMBLES**

ENSAMBLE I (KITS)

ENSAMBLE II (PAQUETES)

Selecciona con una X el área correspondiente a la inspección:

FECHA DE INICIO: 04-OCT-2023

TURNO: MIAO

CLAVE: 10MS-66-DCM30222

PRODUCTO: Desconexión de Cables Hembrados VII

OP: 1000LP7124

LOTE: 1000LP7124

CANTIDAD DE LA OP: 56,471

| FECHA       | N° TENDIDO | HORA  | CANTIDAD TOTAL | CANTIDAD DE COMPONENTES COLOCADOS | CANTIDAD POR MESA | CANTIDAD REVISADA POR MESA (POR TABLAS ANSI) |     | TOTAL PR | OC | IC | LIMPIEZA | AEA | LP | ETIQUETA | HALLAZGO | Seleccionar con X |   |
|-------------|------------|-------|----------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|-----|----------|----|----|----------|-----|----|----------|----------|-------------------|---|
|             |            |       |                |                                   |                   | DI                                           | NI  |          |    |    |          |     |    |          |          | A                 | R |
| 06-OCT-2023 | 1          | 08:00 | 2160           | 14                                | 2160 N/A          | N/A                                          | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |
| 06-OCT-2023 | 2          | 10:08 | 3,024          | 14                                | 3024 N/A          | N/A                                          | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |
| 06-OCT-2023 | 3          | 12:20 | 2160           | 14                                | 2160 N/A          | N/A                                          | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |
| 10-OCT-2023 | 1          | 10:40 | 840            | 14                                | 840 N/A           | N/A                                          | N/A | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |
| 10-OCT-2023 | 2          | 12:30 | 1,620          | 14                                | 1,620 N/A         | N/A                                          | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |
| 10-OCT-2023 | 3          | 15:50 | 1,404          | 14                                | 1,404 N/A         | N/A                                          | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |
| 10-OCT-2023 | 4          | 17:20 | 1,620          | 14                                | 1,620 N/A         | N/A                                          | N/A | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 | A |

TOTAL PR= Total de Piezas Revisadas  
OC= Orden de Colocación.  
IC= Insumos Completos  
AEA= Ausencia de Elementos Ajenos (Cabellos, Basura, Etc.)  
LP= Libre de Perforaciones

FECHA DE TERMINO: 20-OCT-2023

A= Aprobado  
R= Rechazado

**OBSERVACIONES:**

No se realiza tendido, se hace inspección en bancalatoria.

SUPERVISOR

E. Santiago

(Firma de proceso)

INSPECTOR DE CALIDAD

J. Bautista

(Firma de proceso)

REPOSABLE SANITARIO

(Nombre y Firma)





FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-05-02

Versión:  
01

Número de hojas:  
Ver Pie de Pagina

Título:

### CONTROL DE INSPECCION PARA ENSAMBLES

ENSAMBLE I (KITS)

ENSAMBLE II (PAQUETES)

Selecciona con una X el área correspondiente a la inspección:

FECHA DE INICIO: 04-OCT-2023

TURNO: MIXTO

CLAVE: IDMS-66DCH30222

PRODUCTO: Descartable de Cables Neomexicanos VII

OP: 1000LP7124

LOTE: 1000LP7124

CANTIDAD DE LA OP: 56,471 PE

| FECHA       | N° TENDIDO | HORA  | CANTIDAD TOTAL | CANTIDAD DE COMPONENTES COLOCADOS | CANTIDAD POR MESA |     | CANTIDAD REVISADA POR MESA (POR TABLAS ANSI) | TOTAL PR | OC | IC | LIMPIEZA | AEA | LP | ETIQUETA | HALLAZGO | Seleccionar con X |   |
|-------------|------------|-------|----------------|-----------------------------------|-------------------|-----|----------------------------------------------|----------|----|----|----------|-----|----|----------|----------|-------------------|---|
|             |            |       |                |                                   | U/A               | N/A |                                              |          |    |    |          |     |    |          |          | A                 | R |
| 11-OCT-2023 | 1          | 10:50 | 1,080          | 14                                | 80                | N/A | N/A                                          | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 11-OCT-2023 | 2          | 12:10 | 1,080          | 14                                | 80                | N/A | N/A                                          | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 11-OCT-2023 | 3          | 15:00 | 1,728          | 14                                | 125               | N/A | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 11-OCT-2023 | 4          | 17:00 | 2,376          | 14                                | 125               | N/A | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 12-OCT-2023 | 1          | 11:10 | 2,592          | 14                                | 125               | N/A | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 12-OCT-2023 | 2          | 12:40 | 2,160          | 14                                | 125               | N/A | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 12-OCT-2023 | 3          | 15:00 | 1,080          | 14                                | 80                | N/A | N/A                                          | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |

TOTAL PR= Total de Piezas Revisadas  
 OC= Orden de Colocación.  
 IC= Insumos Completos  
 AEA= Ausencia de Elementos Ajenos (Cabellos, Basura, Etc.)  
 LP= Libre de Perforaciones

FECHA DE TERMINO: 20-OCT-2023

A= Aprobado  
R= Rechazado

#### OBSERVACIONES:

No se realizó trabajo. Se hace muestreo aleatorio en banda

SUPERVISOR

INSPECTOR DE CALIDAD

REPOSABLE SANITARIO

E. Santiago (Firma de proceso)

J. Davila (Firma de proceso)

(Nombre y Firma)





FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-05-02

Versión:  
01

Número de hojas:  
Ver Pie de Pagina

Título:

### CONTROL DE INSPECCION PARA ENSAMBLES

ENSAMBLE I (KITS)

Selecciona con una X el área correspondiente a la inspección:

ENSAMBLE II (PAQUETES)

FECHA DE INICIO: 04-OCT-2023

TURNO: MIXTO

CLAVE: DR-5-66-DEM3022

PRODUCTO: Desección de Cables Homodivisión VII

OP: 10001P7124

LOTE: 10001P7124

CANTIDAD DE LA OP: 56471

| FECHA       | N° TENDIDO | HORA  | CANTIDAD TOTAL | CANTIDAD DE COMPONENTES COLOCADOS | CANTIDAD POR MESA |     | CANTIDAD REVISADA (POR TABLAS ANS) | TOTAL PR | OC | IC | LIMPIEZA | AEA | LP | ETIQUETA | HALLAZGO | Seleccionar con X |   |
|-------------|------------|-------|----------------|-----------------------------------|-------------------|-----|------------------------------------|----------|----|----|----------|-----|----|----------|----------|-------------------|---|
|             |            |       |                |                                   | U/A               | N/A |                                    |          |    |    |          |     |    |          |          | A                 | R |
| 12-OCT-2023 | 4          | 17:04 | 2808           | 14                                | 2808 U/A          | N/A | 125                                | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 18-OCT-2023 | 7          | 08:00 | 216            | 14                                | 216 U/A           | N/A | 32                                 | 32       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 18-OCT-2023 | 2          | 10:00 | 1944           | 14                                | 1944 U/A          | N/A | 125                                | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 18-OCT-2023 | 3          | 12:04 | 2376           | 14                                | 2376 U/A          | N/A | 125                                | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 18-OCT-2023 | 4          | 14:50 | 864            | 14                                | 864 U/A           | N/A | 80                                 | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 18-OCT-2023 | 5          | 16:00 | 1728           | 14                                | 1728 U/A          | N/A | 125                                | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 14-OCT-2023 | 1          | 07:50 | 1944           | 14                                | 1944 U/A          | N/A | 125                                | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |

TOTAL PR= Total de Piezas Revisadas

OC= Orden de Colocación.

IC= Insumos Completos

AEA= Ausencia de Elementos Ajenos (Cabellos, Basura, Etc.)

LP= Libre de Perforaciones

FECHA DE TERMINO: 20-OCT-2023

OBSERVACIONES: No se realizó revisión Schaebe muestra aleatoria en banda.

SUPERVISOR

E. Santiago  
(Firma de proceso)

INSPECTOR DE CALIDAD

J. Davila  
(Firma de proceso)

REPOSABLE SANITARIO

(Nombre y Firma)







FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-05-02

Versión:  
01

Número de hojas:  
Ver Pie de Pagina

Título:

### CONTROL DE INSPECCION PARA ENSAMBLES

Selecciona con una X el área correspondiente a la inspección:  ENSAMBLE I (KITS)  ENSAMBLE II (PAQUETES)

FECHA DE INICIO: 04-OCT-2023

TURNO: MIXTO

CLAVE: DM-6-66-DCM.30222

PRODUCTO: Descartable de Cables Hemodíalisis VII

OP: 1000 LP7124

LOTE: 1000 LP7124

CANTIDAD DE LA OP: 56,471

| FECHA       | N° TENDIDO | HORA  | CANTIDAD TOTAL | CANTIDAD DE COMPONENTES COLOCADOS | CANTIDAD POR MESA | CANTIDAD REVISADA POR MESA (POR TABLAS ANSI) | TOTAL PR | OC | IC | LIMPIEZA | AEA | LP | ETIQUETA | HALLAZGO | Seleccionar con X |   |
|-------------|------------|-------|----------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|----------|----|----|----------|-----|----|----------|----------|-------------------|---|
|             |            |       |                |                                   |                   |                                              |          |    |    |          |     |    |          |          | A                 | R |
| 14-OCT-2023 | 2          | 9:10  | 1512           | 14                                | N/A               | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 14-OCT-2023 | 3          | 11:15 | 1444           | 14                                | N/A               | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 14-OCT-2023 | 4          | 13:00 | 2052           | 14                                | N/A               | N/A                                          | 125      | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 14-OCT-2023 | 5          | 15:20 | 472            | 14                                | N/A               | N/A                                          | 80       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | X                 |   |
| 20-OCT-2023 | 1          | 07:27 | 78             | 14                                | N/A               | N/A                                          | 13       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | A                 |   |
| 20-OCT-2023 | 2          | 08:10 | 71             | 14                                | N/A               | N/A                                          | 13       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | A                 |   |
| 20-OCT-2023 | 3          | 08:40 | 61             | 14                                | N/A               | N/A                                          | 13       | C  | C  | C        | C   | C  | C        | Ninguno  | A                 |   |

A= Aprobado  
R= Rechazado

TOTAL PR= Total de Piezas Revisadas

OC= Orden de Colocación.

IC= Insumos Completos

AEA= Ausencia de Elementos Ajenos (Cabellos, Basura, Etc.)

LP= Libre de Perforaciones

FECHA DE TERMINO: 20-OCT-2023

#### OBSERVACIONES:

NO SE REALIZA TENDIDO, SE HACE INSPECCION A HEATERIA SOBRE BANDA.  
013 A-DOK-0000  
20-OCT-2023

SUPERVISOR

E. Santuario

(Firma de proceso)

INSPECTOR DE CALIDAD


J. Bautista

(Firma de proceso)

REPOSABLE SANITARIO

(Nombre y Firma)



|                                                                                                  |                                                                             |                |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Número de documento:<br>GAN-FOR-CAL-02-01                                   | Versión:<br>03 | Número de hojas:<br>Página 1 de 2 |
|                                                                                                  | <b>Título:</b> REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO |                |                                   |

|                                                               |                                             |                                  |                                     |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Área:</b><br>Kits                                          | <b>Producto no estéril:</b>                 | <b>Para esterilizar</b>          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Producto:</b><br>Desmembración de Coletey Hemodialisis VII |                                             |                                  | <b>Clave:</b><br>1DHS-66-DCH-30222  |
| <b>Lote:</b><br>1000LP7124                                    | <b>Fecha de Fabricación:</b><br>01-SEP-2013 | <b>Caducidad:</b><br>01-SEP-2015 |                                     |
| <b>OP:</b><br>1000LP7124                                      | <b>Cantidad de la OP:</b><br>86.471         |                                  |                                     |

|                                              |                                                  |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b> 04-OCT-2013                    | <b>Turno:</b> Mixto                              |
| <b>Cantidad acondicionada:</b> 1,836 Piezas  | <b>Cantidad de Colectivos:</b> 17 cajas c/108 pz |
| <b>Nivel de Inspección:</b> Nivel General II | <b>Tamaño de Muestra:</b> 125 pz (UM)            |
| <b>Inspector de Calidad:</b> A. Hernandez    | <b>Supervisor:</b> E. Santiago                   |

### INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                                                                                                                                                                                                                                   |        |          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|
| Criterio AC: 213                              | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 319                                         | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 1011                                                                                                                                                                                                                                               | MÉTODO | CANTIDAD |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario                                                                                                                                                                                                      | Visual | 0        |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo                                                                                                                                                                                                             | Visual | 0        |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                                                                                                                                                                                                                                | Visual | 0        |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0        | Mal estibado                                                                                                                                                                                                                                                    | Visual | 0        |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0        | <b>Σ Total</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |        | 0        |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0        | Dentro de AQL    Fuera de AQL<br>D. Críticos <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>D. Mayores <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>D. Menores <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |        |          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |          |
| <b>Σ Total</b>                                |              | 0        | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |          |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |          |

**Observaciones:** Cierre de O.P. Liberación Parcial  
 04-OCT-2013

**ESTATUS:**  
Aprobado

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
 NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
 Colocar ✓ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-02-01

Versión:  
03

Número de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

**REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO**

Fecha: 05- OCT- 2023 Turno: MIXIO

Cantidad acondicionada: 10,800 Piezas

Cantidad de Colectivos: 100 c/ 108 pz

Nivel de Inspección: Nivel General II

Tamaño de Muestra: 315 pz Piezas

Inspector de Calidad: J. Dautista

Supervisor: E. Santiago

**INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.**

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |                            |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |                                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: 5 / 6                            | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 7 / 8                                       | MÉTODO                     | CANTIDAD | Criterio AC: 21 / 22                                       | MÉTODO                              | CANTIDAD                            |                          |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP               | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0                                   |                          |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP               | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0                                   |                          |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual                     | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0                                   |                          |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual                     | 0        | Mal estibado                                               | Visual                              | 0                                   |                          |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual                     | 0        | <b>Σ Total</b>                                             |                                     | 0                                   |                          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual                     | 0        | Dentro de AQL    Fuera de AQL                              |                                     |                                     |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual                     | 0        | D. Críticos                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| <b>Σ Total</b>                                |              |          | 0                                                        | Etiqueta secundaria dañada | Visual   | D. Mayores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |                            |          | 0                                                          | D. Menores                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones: Liberación Parcial

ESTATUS:

Aprobado.

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
Colocar ✓ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara

Título:

**REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO**

|                                                      |                                      |                           |                  |                                     |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Área:<br>Kits                                        | Producto no estéril:                 |                           | Para esterilizar | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Producto:<br>Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |                                      |                           |                  | Clave:<br>IDH3-66-DCH 30222         |
| Lote:<br>1000LP7124                                  | Fecha de Fabricación:<br>01-Sep-2023 | Caducidad:<br>01-Sep-2023 |                  |                                     |
| OP:<br>1000LP7124                                    | Cantidad de la OP:<br>86.471         |                           |                  |                                     |

Fecha: 06-OCT-2023 Turno: MIXTO

Cantidad acondicionada: 7.344 Piezas

Cantidad de Colectivos: 68 unidades c/108 pz

Nivel de Inspección: Nivel General II

Tamaño de Muestra: 200 pz (UM)

Inspector de Calidad: J. Bautista

Supervisor: E. Santiago

**INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.**

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: 3 / 4                            | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 5 / 6                                       | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 14 / 15                                       | MÉTODO                              | CANTIDAD                 |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0                        |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0                        |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0                        |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0        | Mal estibado                                               | Visual                              | 0                        |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0        | <b>Σ Total</b>                                             |                                     |                          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0        | Dentro de AQL Fuera de AQL                                 |                                     |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0        | D. Críticos                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Σ Total</b>                                |              |          | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0        | D. Mayores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              |          | D. Menores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones: Se libera parcialidad

ESTATUS:

Aprobado

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
 NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
 Colocar ✓ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-02-01

Versión:  
03

Número de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO

Fecha: 10-OCT-2023 Turno: Noche

Cantidad acondicionada: 8,424 Piezas

Cantidad de Colectivos: 48 cajas c/108 pz

Nivel de Inspección: Nivel General II

Tamaño de Muestra: 200 Piezas

Inspector de Calidad: A. Rodríguez

Supervisor: E. Santiago

INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |                                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: 317                              | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 516                                         | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 1415                                          | MÉTODO                              | CANTIDAD                            |                          |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0                                   |                          |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0                                   |                          |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0                                   |                          |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0        | Mal estibado                                               | Visual                              | 0                                   |                          |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0        | <b>Σ Total</b>                                             |                                     | 0                                   |                          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0        | Dentro de AQL    Fuera de AQL                              |                                     |                                     |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0        | D. Críticos                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| <b>Σ Total</b>                                |              | 0        | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0        | D. Mayores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              |          | 0                                                          | D. Menores                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones: Liberación Parcial.

ESTATUS:

Aprobado

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
Colocar √ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-02-01Versión:  
03Número de hojas:  
Página 1 de 2

Título:

### REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO

|                                                             |                                             |                                  |                                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Área:<br><i>Kits</i>                                        | Producto no estéril:                        | Para esterilizar                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Producto:<br><i>Desconexión de Cateter hemodialisis VLL</i> | Clave:<br><i>10MS-66-DCM30222</i>           |                                  |                                     |
| Lote:<br><i>1000LP7124</i>                                  | Fecha de Fabricación:<br><i>01-Sep-2023</i> | Caducidad:<br><i>01-Sep-2023</i> |                                     |
| OP:<br><i>1000LP7124</i>                                    | Cantidad de la OP:<br><i>36,471 pz</i>      |                                  |                                     |

|                                             |                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Fecha: <i>11-Oct-2023</i>                   | Turno: <i>MIXTO</i>                     |
| Cantidad acondicionada: <i>6,264</i> Piezas | Cantidad de Colectivos: <i>58 cajas</i> |
| Nivel de Inspección: Nivel General II       | Tamaño de Muestra: <i>200 pz</i> (UM)   |
| Inspector de Calidad: <i>J. Davila</i>      | Supervisor: <i>E. Santiaago</i>         |

#### INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |                | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |          |  |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|--|
| Criterio AC: <i>3 / 4</i>                     | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: <i>5 / 6</i>                                | MÉTODO       | CANTIDAD       | Criterio AC: <i>14 / 15</i>                                | MÉTODO                              | CANTIDAD |  |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0              | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0        |  |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0              | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0        |  |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0              | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0        |  |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0              | Mal estibado                                               | Visual                              | 0        |  |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0              | <b>Σ Total</b>                                             |                                     | 0        |  |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0              | Dentro de AQL    Fuera de AQL                              |                                     |          |  |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0              | <input checked="" type="checkbox"/>                        |                                     |          |  |
| <b>Σ Total</b>                                |              | 0        | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0              | <input checked="" type="checkbox"/>                        |                                     |          |  |
|                                               |              |          |                                                          |              | <b>Σ Total</b> | 0                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |          |  |

**Observaciones:** *Se libera parcial*

ESTATUS:

*Aprobado*

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
 NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
 Colocar  en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-02-01

Versión:  
03

Número de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO

Fecha: 12-OCT-2023 Turno: NIKO

Cantidad acondicionada: 8640 Piezas

Cantidad de Colectivos: 80 cajas / 108 pz

Nivel de Inspección: Nivel General II

Tamaño de Muestra: 200 pz Piezas

Inspector de Calidad: J. Bautista

Supervisor: F. Santiago

INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |                            |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |                                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: 3 / 4                            | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 5 / 6                                       | MÉTODO                     | CANTIDAD | Criterio AC: 14 / 15                                       | MÉTODO                              | CANTIDAD                            |                          |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP               | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0                                   |                          |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP               | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0                                   |                          |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual                     | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0                                   |                          |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual                     | 0        | Mal estibado                                               | Visual                              | 0                                   |                          |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual                     | 0        | <b>Σ Total</b>                                             |                                     | 0                                   |                          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual                     | 0        | Dentro de AQL Fuera de AQL                                 |                                     |                                     |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual                     | 0        | D. Críticos                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| <b>Σ Total</b>                                |              |          | 0                                                        | Etiqueta secundaria dañada | Visual   | D. Mayores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |                            |          | 0                                                          | D. Menores                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones: Se libera parcial

ESTATUS:

Aprobado


Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
Colocar ✓ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



|                                                                                                 |                                                                                       |                |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Número de documento:<br>GAN-FOR-CAL-02-01                                             | Versión:<br>03 | Número de hojas:<br>Página 1 de 2 |
|                                                                                                 | <b>Título:</b><br><b>REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO</b> |                |                                   |

|                                                             |                                             |                         |                                     |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>Área:</b><br>Kits                                        | <b>Producto no estéril:</b>                 | <b>Para esterilizar</b> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Producto:</b><br>Desconexión de Cateter Hemodialisis VII |                                             |                         | <b>Clave:</b><br>10MS-66-DCM30222   |
| <b>Lote:</b><br>1000 LP7124                                 | <b>Fecha de Fabricación:</b><br>01-Sep-2023 |                         | <b>Caducidad:</b><br>01-Sep-2025    |
| <b>OP:</b><br>1000 LP7124                                   | <b>Cantidad de la OP:</b><br>56,471 pz      |                         |                                     |

|                                                 |                                      |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Fecha:</b> 13-OCT-2023                       | <b>Turno:</b> MIXTO                  |
| <b>Cantidad acondicionada:</b> 648              | <b>Piezas</b>                        |
| <b>Cantidad de Colectivos:</b> 6 cajas / 108 pz |                                      |
| <b>Nivel de Inspección:</b> Nivel General II    | <b>Tamaño de Muestra:</b> 80 pz (UM) |
| <b>Inspector de Calidad:</b> J. Bautista        | <b>Supervisor:</b> E. Santiago       |

**INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.**

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |                                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: 1 / 2                            | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 2 / 3                                       | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 7 / 8                                         | MÉTODO                              | CANTIDAD                            |                          |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0                                   |                          |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0                                   |                          |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0                                   |                          |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0        | Mal estibado                                               | Visual                              | 0                                   |                          |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0        | <b>Σ Total</b>                                             |                                     | 0                                   |                          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0        | Dentro de AQL    Fuera de AQL                              |                                     |                                     |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0        | <b>D. Críticos</b>                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| <b>Σ Total</b>                                |              |          | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0        | <b>D. Mayores</b>                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              |          | 0                                                          | <b>D. Menores</b>                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Observaciones:** Se libera Pacrea

**ESTATUS:**  
Aprobada

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
 NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
 Colocar ✓ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-02-01

Versión:  
03

Número de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

**REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO**

Fecha: 14-OCT-2013 Turno: MIXTO

Cantidad acondicionada: 9,828 Piezas

Cantidad de Colectivos: 41 cajas / 108 pz

Nivel de Inspección: Nivel General II

Tamaño de Muestra: 200 pz Piezas

Inspector de Calidad: J. Bautista

Supervisor: F. Santiago O

**INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.**

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                                     |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: 3 / 14                           | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 5 / 6                                       | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: 14 / 15                                       | MÉTODO                              | CANTIDAD                 |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                              | 0                        |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                              | 0                        |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                              | 0                        |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0        | Mal estibado                                               | Visual                              | 0                        |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0        | <b>Σ Total</b>                                             |                                     | 0                        |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0        | Dentro de AQL    Fuera de AQL                              |                                     |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0        | D. Críticos                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Σ Total</b>                                |              |          | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0        | D. Mayores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              |          | D. Menores                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Observaciones: Se libera parcial

ESTATUS:


Aprobado

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
Colocar ✓ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara

|                                                                                                  |                                                                                       |                |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------|
|  <b>FORMATO</b> | Número de documento:<br>GAN-FOR-CAL-02-01                                             | Versión:<br>03 | Número de hojas:<br>Página 1 de 2 |
|                                                                                                  | <b>Título:</b><br><b>REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO</b> |                |                                   |

|                                                             |                                             |                                                                |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Área:</b><br>Kits                                        | <b>Producto no estéril:</b>                 | <b>Para esterilizar</b><br><input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Producto:</b><br>Desconexión de Cateter Hemodialisis VII | <b>Clave:</b><br>1DMS-66-DCM 30222          | <b>Caducidad:</b><br>07-SEP-2025                               |
| <b>Lote:</b><br>1000LP7124                                  | <b>Fecha de Fabricación:</b><br>01-SEP-2023 |                                                                |
| <b>OP:</b><br>1000LP7124                                    | <b>Cantidad de la OP:</b><br>56,471 pz      |                                                                |

|                                              |                                                                     |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha:</b> 20-OCT-2023                    | <b>Turno:</b> Mixto                                                 |
| <b>Cantidad acondicionada:</b> 311 Piezas    | <b>Cantidad de Colectivos:</b> 2 cajas/108 pz + 1 caja parcial c/95 |
| <b>Nivel de Inspección:</b> Nivel General II | <b>Tamaño de Muestra:</b> 50 piezas (UM)                            |
| <b>Inspector de Calidad:</b> A. N. Xaranco   | <b>Supervisor:</b> E. Santiago                                      |

### INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                                                  |                                                                                 |          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Criterio AC: /                                | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: /                                           | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: /                                                                 | MÉTODO                                                                          | CANTIDAD |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP | 0        | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario                     | Visual                                                                          | 0        |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP | 0        | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP | 0        | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo                            | Visual                                                                          | 0        |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP | 0        | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       | 0        | Mal sellado de empaque colectivo                                               | Visual                                                                          | 0        |
| Contaminación cruzada                         | Visual       | 0        | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       | 0        | Mal estibado                                                                   | Visual                                                                          | 0        |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       | 0        | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       | 0        | <b>Σ Total</b> <input checked="" type="checkbox"/>                             |                                                                                 |          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       | 0        | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       | 0        |                                                                                | Dentro de AQL    Fuera de AQL                                                   |          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       | 0        | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       | 0        |                                                                                | <b>D. Críticos</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |          |
| <b>Σ Total</b>                                |              | 0        | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       | 0        | <b>D. Mayores</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                                                                 |          |
|                                               |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              | 0        | <b>D. Menores</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                                                                 |          |

**Observaciones:**  
A.N. Xaranco 20-OCT-2023

**ESTATUS:**  
Aprobado

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
 NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
 Colocar  en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara



FORMATO

Número de documento:  
GAN-FOR-CAL-02-01

Versión:  
03

Número de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

**REPORTE DE INSPECCIÓN DE ACONDICIONADO DE PRODUCTO TERMINADO**

Fecha: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Cantidad acondicionada: \_\_\_\_\_ Piezas

Cantidad de Colectivos: \_\_\_\_\_

Nivel de Inspección: \_\_\_\_\_ Nivel General II

Tamaño de Muestra: \_\_\_\_\_ Piezas

Inspector de Calidad: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

**INSPECCIÓN DE PRODUCTO - CRITERIO CALIDAD A.Q.L.**

| DEFECTOS CRÍTICOS A.Q.L. (0.65)               |              |          | DEFECTOS MAYORES A.Q.L. (1.0)                            |              |          | DEFECTOS MENORES A.Q.L. (4.0)                              |                          |                          |
|-----------------------------------------------|--------------|----------|----------------------------------------------------------|--------------|----------|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Criterio AC: /                                | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: /                                           | MÉTODO       | CANTIDAD | Criterio AC: /                                             | MÉTODO                   | CANTIDAD                 |
| Mal etiquetado (Orden Vs Etiqueta autorizada) | Visual vs OP |          | Factor de empaque incorrecto                             | Visual vs OP |          | Ausencia indicador de esterilización en empaque secundario | Visual                   |                          |
| Lote incorrecto                               | Visual vs OP |          | Ausencia indicador de esterilización en empaque primario | Visual vs OP |          | Ausencia de Sellos de Garantía en empaque colectivo        | Visual                   |                          |
| Fecha de fabricación y caducidad incorrecto   | Visual vs OP |          | Mal colocado de etiqueta primaria ó colectiva            | Visual       |          | Mal sellado de empaque colectivo                           | Visual                   |                          |
| Contaminación cruzada                         | Visual       |          | Etiqueta primaria y secundaria de ID ilegible            | Visual       |          | Mal estibado                                               | Visual                   |                          |
| Producto sin etiquetar                        | Visual       |          | Empaque colectivo incorrecto                             | Visual       |          | <b>Σ Total</b>                                             |                          |                          |
| Mal sellado de empaque primario               | Visual       |          | Empaque colectivo sucio ó roto                           | Visual       |          | Dentro de AQL    Fuera de AQL                              |                          |                          |
| Empaque primario dañado                       | Visual       |          | Etiqueta primaria dañada                                 | Visual       |          | D. Críticos                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                               |              |          | Etiqueta secundaria dañada                               | Visual       |          | D. Mayores                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Σ Total</b>                                |              |          | <b>Σ Total</b>                                           |              |          | D. Menores                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Observaciones:**

**ESTATUS:**

Responsable Sanitario: \_\_\_\_\_ (Nombre y Firma)

Fecha: \_\_\_\_\_

Estatus: APROBADO, CUARENTENA, INSPECCIONADO, RECHAZADO  
NOTA: Para productos no estériles colocar N/A en los criterios que apliquen.  
Colocar √ en los recuadros que solicite una verificación

Doble Cara





Operadora de Hospitales Angeles

# ORDEN DE COMPRA

El número de la Orden de Compra deberá aparecer en toda factura lista de embarque o correspondencia

VEEDOR : PM0520  
DICA POLARIS SA DE CV  
C/POB ELISEO 385, 9320387 POLANCO CHAPULTEPEC C.P.  
C/ MIGUEL HIDALGO  
8000-4400 FAX: R.F.C. AAT070206GE9

ENVIAR A: TLACOTALPAN 59  
ROMA SUR / DEL. CUAUHEMOC México DF 06760  
Tel 52651800

**ORDEN DE COMPRA:**  
**4400287940**

DESTINATARIO: OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES S.A. DE C.V.  
Carretera Santa Teresa # 1055 Piso14 México DF 10700  
Héroes de Padierna Magdalena Contr  
5449 6200 RFC OHA051017KE7

FECHA DE COMPRA:  
19.10.2023

FECHA ENTREGA:  
02.06.2023

CONDICIONES PAGO:  
RF60 60 Días Recepción Factura

HORA RECEPCION:  
L a V de 9:00 a 17:00 hrs

DIAS DE REVISION:  
MIÉRCOLES 10:00 - 14:00

DIAS PAGO:  
SOLICITAR CALENDARIO

| REQ  | CANT  | UM          | CODIGO      | DESCRIPCION                                                             | PRECIO UNITARIO | % DESC. CIAL. | IMPORTE   |
|------|-------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-----------|
|      |       |             |             | OC POR CAMBIO DE SISTEMA HANA<br>ENTREGAR LUNES 23.09.23                |                 |               |           |
| 5202 | 20.00 | 1 PZA 1 PZA | ALG-3611068 | ENVOLTURA REGUL 114X114CM EER003-11 C1<br>Marca:MEDPOL<br>Cat:EER003-11 | 1,876.00        |               | 37,520.00 |
| 5204 | 10.00 | 1 PZA 1 PZA | ALG-4436160 | KIT DESECH AMORTAJAMIENTO MEA001-31 C1<br>Marca:MEDPOL<br>Cat:MEA001-31 | 102.47          |               | 1,024.70  |



|                                                                 |           |         |             |         |                   |    |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------|-------------|---------|-------------------|----|-----------|
| AutORIZADAS                                                     |           |         |             |         | <b>Subtotal</b>   | \$ | 38,544.70 |
|                                                                 | Subtotal  | Desc 1o | Subtotal 1o | Desc 2o | Subtotal 2o ----> |    |           |
|                                                                 | 38,544.70 | 0.00    | 38,544.70   | 0.00    |                   |    |           |
| SIN AUTORIZACIONES                                              |           |         |             |         | <b>IVA/IEPS</b>   | \$ |           |
| SIN ISAI MEZA CORONA ,                                          |           |         |             |         |                   |    | 6,167.15  |
|                                                                 |           |         |             |         | <b>TOTAL</b>      | \$ | 44,711.85 |
| Observaciones especiales                                        |           |         |             |         |                   |    |           |
| ** CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS ONCE PESOS 85/100 M.N. *** |           |         |             |         |                   |    |           |

|                    |               |                                              |
|--------------------|---------------|----------------------------------------------|
| Fecha de Recepción | Hr. Recepción | Solo para el uso del Departamento que recibe |
|                    |               |                                              |



Innplast

medpol®

# Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: CAMPO PLANO

Lote: 1000006961 Caducidad: 18-JUL-2028

Innplast

medpol®

# Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: CAMPO PLANO

Lote: 1000006961 Caducidad: 18-JUL-2028

Innplast

medpol®

# Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: CAMPO PLANO

Lote: 1000006961 Caducidad: 18-JUL-2028

Innplast

medpol®

# Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: CAMPO PLANO

Innplast

medpol®

# Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: CAMPO PLANO

Lote: 1000006961 Caducidad: 18-JUL-2028

Cantidad: 1,200 PZS

Gramaje: 35 G

Medida: 37.5 X 40 CM

Clave: 2DM7-73-CP353754

Observaciones: N/A

Reviso (Nombre Completo): M. ARREDONDO


FECHA DE ELABORACIÓN:  
27-JUL-2023

FECHA DE VERIFICACION:  
27-JUL-2023

GAN-FOR-FAB-05-02

SI



|                                                                                                       |                |                                                  |                       |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| <br><b>Innplast</b> | <b>FORMATO</b> | Numero de documento:<br><b>GAN-FOR-FAB-10-01</b> | Versión:<br><b>02</b> | Numero de hojas:<br><b>Página 1 de 1</b> |
|                                                                                                       |                | <b>IDENTIFICACIÓN DE MESA DE TRABAJO</b>         |                       |                                          |
| Título                                                                                                |                |                                                  |                       |                                          |

**NOMBRE DEL PRODUCTO:** DESCONEXION de Caleter Hemodialisis VII

**CLAVE:** 10MS-66-DCM30222      **ORDEN DE FABRICACIÓN:** 10000P7124

**No. LOTE:** 10000P7174      **CANTIDAD:** 56471 piezas.

**FECHA DE INICIO DE FABRICACIÓN:** 04-OCT-2023.

**NOMBRE DE PROCESO:** Sellado

**FECHA DE TERMINO DE FABRICACIÓN:** 20-07-2023

**Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN:** E. Santiago.

**Vo. Bo. INSPECTOR DE CALIDAD:** A. Arpaño



### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Hypafix 10x15cm Acondicionado

Lote: 7000007108

Caducidad: 02-SEP-2028



### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Hypafix 10x15cm Acondicionado

Lote: 7000007108

Caducidad: 02-SEP-2028



### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Hypafix 10x15cm Acondicionado

Lote: 7000007108

Caducidad: 02-SEP-2028



### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Hypafix 10x15cm Acondicionado

Lote: 7000007108

Caducidad: 02-SEP-2028

Cantidad: 4.924.02



### Etiqueta de Identificación de Insumos

Nombre del Insumo: HYPAPIX 10 X 15 cm ACONDICIONADO

Lote: 1000006988

Caducidad: 03-AGO-2028

Cantidad: 4,224 PIEZAS

Gramaje: N/A

Medida: 10 X 15cm

Clave: 10MS-SI-00001015

Observaciones: AREA KITS

Revisó (Nombre Completo): I. NORA J. APARICIO

FECHA DE ELABORACIÓN:

04-AGO-2023

FECHA DE VERIFICACIÓN:

04-AGO-2023



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-FAB-10-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 1 de 1

Título

IDENTIFICACIÓN DE MESA DE TRABAJO

NOMBRE DEL PRODUCTO: Desconexión de Colector Hemodialisis VII

CLAVE: ADK5-66-DCN30222      ORDEN DE FABRICACIÓN: 1000LP7174

No. LOTE: 1000LP7174      CANTIDAD: 56 471 piezas.

FECHA DE INICIO DE FABRICACIÓN: 04-OCT-2023.

NOMBRE DE PROCESO: Ensamble

FECHA DE TERMINO DE FABRICACIÓN: 20-OCT-2023

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN: F. Santiago

Vo. Bo. INSPECTOR DE CALIDAD: A. Duran

Innplast

medpol®

### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Guante Derecho

Lote: 100000 7225

Caducidad: 03 OCT 28

Innplast

medpol®

### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Guante Mediano

Innplast

medpol®

### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Guante Derecho

Lote: 100000 7226

Caducidad: 03-oct-2028

Innplast

### Etiqueta de Identificación de SubProducto

Nombre del SubProducto: Tapan un sin sitio

Lote: 0648023

Caducidad: 08-ABR-2028

Cantidad: 12,080 pm

Gramaje: NA

Medida: NA

Clave: JDMS-45-40000036

Observaciones: Dem 30222

Reviso (Nombre Completo): J. García

FECHA DE ELABORACIÓN:

FECHA DE VERIFICACIÓN:

14-SEP-2023

GAN-FOR-FAB-05-02

GAN-FOR-FAB-05-02

API  
Inspector

REPLICAS DE LA ETIQUETA DE IDENTIFICACION DE SUBPRODUCTO