

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

FOLIO: GAN/DES/2023-10	
------------------------	--

TURNO: No aplica	FECHA: 15-dic-23
------------------	------------------

Nombre del producto / documento / proceso: GAN-FOR-FAB-20-01 Orden de Produccion	Número de lote / clave / código: GAN-FOR-FAB-20-01 Orden de Produccion
---	---

Quién identifica la desviación (Nombre y firma): Ana Laura López Martínez 	Responsable de Área donde aplica la desviación (Nombre y firma):  Guillermina Luna Cruz
--	--

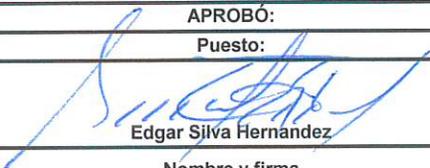
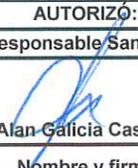
**DESCRIPCIÓN DE HALLAZGO**  
 Incumplimiento a la preservacion y buen uso de formatos.  
 Se solicitan acciones inmediatas para trabajar con la documentacion adecuada vigente.

**ACCIONES INMEDIATAS**  
 Eliminacion de formato con incumplimiento.  
 Solicitud de formato en editable vigente.

**CAUSA (S) QUE ORIGINARON LA DESVIACIÓN**  
 El usuario no esta haciendo correcto uso de la documentacion, utilizando documentacion no vigente y no actualizada.

<b>DISPOSICIÓN DEL PRODUCTO (Cuando aplique):</b>		Vo. Bo. Aseguramiento de Calidad (firma de proceso y puesto)   A. López Quintero de Documentación
Reproceso	( )	
Retrabajo	( )	
Reacondicionado	( )	
Aprobado	( )	
Rechazado	(X)	

Cantidad involucrada	GAN-FOR-FAB-20-01 Orden de Produccion
----------------------	---------------------------------------

<b>APROBÓ:</b>  Edgar Silva Hernández Nombre y firma	<b>AUTORIZÓ:</b> Responsable Sanitario  Alan Galicia Castillo Nombre y firma
--	---



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

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 1 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha:  
15-DIC-2023

Número de Folio :  
GAN/DES/2023-10

Proceso:  
Producción

Persona o Empresa que Reporta el Hallazgo: Ana Laura López Martínez

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

Responsable de la No Conformidad: Guillermina Luna

Área o Departamento: Producción

Descripción del Hallazgo

Incumplimiento a la preservación y buen uso de formatos.

Causa Raíz

- El usuario no está haciendo correcto uso de la documentación, utilizando documentación no vigente y no actualizada.

Tipo de Solicitud:

( X ) Correctiva ( ) Preventiva ( ) Mejora

Personal Involucrado

Guillermina Luna

Ana López

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
X				Solicitud de documentos editables al área de Aseguramiento de Calidad	Guillermina Luna	DIC-2023
X				Cambio de la documentación detectada con incumplimiento a la documentación actual	Ana Lopez Guillermina Luna	DIC-2023
	X		X	Hacer un inventario de todos los formatos editables que se utilizan en el área de producción para detectar si se cuenta con algún otro incumplimiento a la documentación y corregirlo.	Guillermina Luna	ENE-2024

Responsable (s) de dar seguimiento:

Ana López

Fecha	Seguimiento a Acciones	Responsable
DIC-2023	Solicitud de documentos editables al área de Aseguramiento de Calidad	Guillermina Luna



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

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 2 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha	Seguimiento a Acciones	Responsable
DIC-2023	Cambio de la documentación detectada con incumplimiento a la documentación actual	Ana Lopez Guillermina Luna
ENE-2024	Hacer un inventario de todos los formatos editables que se utilizan en el área de producción para detectar si se cuenta con algún otro incumplimiento a la documentación y corregirlo.	Guillermina Luna

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 26 / FEB / 2024 18:00 hrs.

Firmas de Cierre de Solicitud		
		
II. Guillermina Luna Cruz	QFB. Ana Laura López Martínez	II. Alan Christian Galicia Castillo
Nombre y Firma Responsable de la No Conformidad	Nombre y Firma Responsable del Seguimiento	Nombre y Firma Responsable Sanitario



**Innplast**

FORMATO

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

Versión:  
02

Número de hojas:  
Página 1 de 2

Título:

LLUVIA DE IDEAS

Nombre del Coordinador:

Fecha:

15-DIC-2023

**Instrucciones para su llenado:**

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

**Participantes y/o Involucrados en el Problema**

NOMBRE

Ana López  
Guilhermina Guz

ÁREA O DEPARTAMENTO

Aseguramiento de Calidad  
Producción

FIRMA

*Guz*  
G. Lanza

~~N A A. López  
15-DIC-2023~~

Título:

LLUVIA DE IDEAS

In cumplimiento a la preservación y buen uso de formatos  
Se solicitan acciones inmediatas para trabajar con doc vigente

EFECTO

Químico de Doc en su momento subió documento sin consecutivo bien

Durante el uso de documento, Producción y Calidad no se percibieron fallos de numeración

N/A

Falta de revisión de quien hizo el formato.

N/A

N/A

No se percataron de que faltaba número.

N/A

N/A

## Ana Laura Lopez Martinez

---

**De:** Ana Laura Lopez Martinez <ana.lopez@medicapolaris.com>  
**Enviado el:** viernes, 15 de diciembre de 2023 05:28 p. m.  
**Para:** 'gluna@medicapolaris.com'  
**CC:** 'Edgar Silva'  
**Asunto:** formato editable GAN-FOR-FAB-20-01  
**Datos adjuntos:** GAN-FOR-FAB-20-01Orden de Producción.xlsx

HOLA TE ENVIO EL FORMATO EDITABLE SALUDOS



Ana Laura Lopez Martinez  
Coordinadora de Documentación  
E-mail: [ana.lopez@medicapolaris.com](mailto:ana.lopez@medicapolaris.com)  
T.: 56971379 – 56706276  
Calle Ganaderos No. 234 Col. Granjas Esmeralda C.P 09810  
Suministro de Insumos médicos [www.medicapolaris.com](http://www.medicapolaris.com)

### Privacidad de este mensaje

*Este mensaje está dirigido exclusivamente a las personas que tienen las direcciones de correo electrónico especificadas en los destinatarios dentro de su encabezado. Si por error usted ha recibido este mensaje, por ningún motivo debe revelar su contenido, copiarlo, distribuirlo o utilizarlo. Le solicitamos por favor comuniquen del error a la dirección de correo electrónico remitente y elimine dicho mensaje junto con cualquier documento adjunto que pudiera contener. Los derechos de privacidad y confidencialidad de la información en este mensaje no deben perderse por el hecho de haberse transmitido erróneamente o por causas de interferencias en el funcionamiento de los sistemas de correo y canales de comunicación. Toda opinión que se expresa en este mensaje pertenece a la persona remitente. En consideración a que los mensajes enviados de manera electrónica pueden ser interceptados y manipulados, **medicapolaris** o cualquiera de los colaboradores asociados con el dominio de **medicapolaris**, no se hacen responsables si los mensajes llegan con demora, incompletos, eliminados o con algún programa malicioso denominado como virus informático.*

Título:

LISTA DE ASISTENCIA

Fecha:

26-FEB-2024

Hora:

12:30

Tipo de Reunión:

Ordinaria ( ) Extraordinaria ( ) Curso o Difusión: ( )

Asunto:

Revisión de formatos, seguimiento de la difusión del SGC

Lugar:

Producción  
Calidad

Imparte:

Ane Lorea López Martínez

No.	Nombre	Puesto	Firma
1.	Guilhermina Luna Cruz	Gta. Producción	
2.	Sergio Bautista Sampedro	Coordinador Producción	
3.	Ane Norberto Olvera	Calidad	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.		A. López	
11.	N A	26-FEB-2024	
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

① 26-FEB-2024 G. Luna