



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

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha:

18-JUN-2024

Número de Folio :

GAN-AUI-2024-01-33

Proceso:

Cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-241-SSA1-2021 ISO 9001:2015, e ISO 13485:2016, normas vigentes y/o aplicables.

Persona o Empresa que Reporta el Hallazgo: Edgar Silva / Ana Laura López

Tipo de No Conformidad:

(X)
()
()
()
()

Auditoria: ☒ Interna ☐ Externa
Queja
Desviación
Producto No Conforme
Otro, Especifique: Mantenimiento preventivo

Responsable de la No Conformidad: Guillermina Luna / Sergio Bautista

Área o Departamento: Producción

Descripción del Hallazgo

Mezcla de producto terminado, materia prima, subproductos, material en proceso y material en rechazo en área de cubrebocas.

Causa Raíz

Espacio insuficiente por la acumulación de material en el área.

Tipo de Solicitud:

(X) Correctiva () Preventiva () Mejora

Personal Involucrado

Guillermina Luna Cruz

Alan Galicia Castillo

Sergio Bautista Sampedro

Ana Laura López Martínez

Edgar Silva Hernández

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
X				Segregar el material	Sergio Bautista	20-JUN-2024
	X			Entregar a Almacén parcialidades de producción para desalojar el área.	Sergio Bautista	27-JUN-2024

Título:

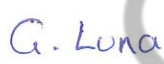
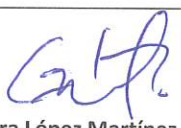

Acciones Correctivas y/o Preventivas

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
				N		A

Responsable (s) de dar seguimiento: Edgar Silva / Ana Laura López

Fecha	Seguimiento a Acciones	Responsable
02-JUL-2024	Revisar que se estén haciendo entregas parciales de producción para no haya mezcla de materiales	Edgar Silva / Ana Laura López
	N	A

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 02 / JUL / 2024 16 : 30 hrs.

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



02
Versión:

Número de hojas:
Página 1 de 3

CINCO POR QUÉ'S

Fecha: 20-JUN-2024

Numero de Solicitud: GAN-AUI-2024-01-33

A) Documente el nombre de los participantes y/o involucrados en el problema.

- A) Documente el nombre de los participantes y/o institución.
B) Establezca el "Problema".
C) Solicite al personal involucrado cinco porqués.

ÁREA O DEPARTAMENTO

Producción

Producción

amamiento de

Aseguramiento de Calidad

Calidad

A

FIRMA

G. Luna

S. Pawtson

F.S. 108

A. López

A. Galici



Innplast FORMATO

Número de documento:
GAN-FOR-SGC-04-02

Versión:
02

Número de hojas:
Página 3 de 3

Título:

CINCO POR QUÉ 'S

ÁREA O RESPONSABLE	CUARTO ¿POR QUÉ?
Producción (Cubrebocas)	¿Por qué no tenían espacio para colocar los materiales?
	Porque que ya no había lugar en las áreas correspondientes

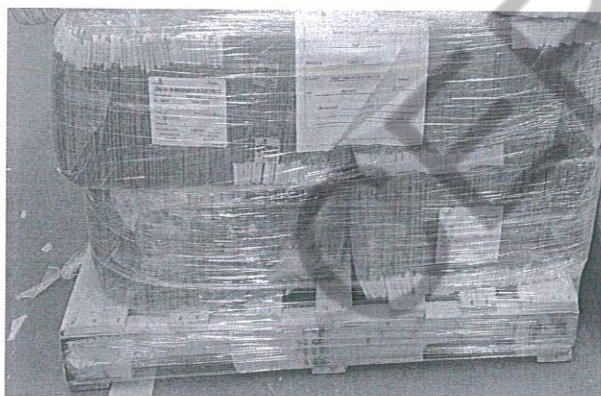
ÁREA O RESPONSABLE	QUINTO ¿POR QUÉ?
Producción (Cubrebocas)	¿Por qué ya no había lugar en las áreas correspondientes?
	Porque se empezaron a ocupar lugares por la acumulación de material en la áreas

CAUSA RAIZ:

Espacio insuficiente por la acumulación de material en el área.

20-JUN-2024

Se separa material



ORDEN DE PRODUCCION

ORDEN DE PRODUCCION

1000008104

FECHAS

Creación:	21-jun-24
Liberación:	21-jun-24
Impresión:	21-jun-24
Inicio:	
Termino:	

HOJA DE RUTA

HOJA DE RUTA			
Operación	Puesto de Trabajo	Descripción	Cantidad operación
Acordición de	Subproducto	Fundo mare mayo	344392
		A	

LISTA DE MATERIALES

[illegible]

Subproceso	Área	Nombre	Fecha	Hora	Firma
Surtido de Material	Almacén	Gabriel García	24-JUN-2024	09:44	G. García
	Calidad	Mariana Caldera	24-JUN-2024	09:41	M. Caldera
	Producción	P. A. Mayra Arredondo - C.	24-JUN-2024	09:50	M. Arredondo
Control de Calidad	Producción	Mayra Arredondo - C.	25-JUN-2024	11:00	M. Arredondo
	Calidad	Mariana Caldera	25-JUN-2024	11:05	M. Caldera
Entrega de Producto a Almacén	Calidad	Mariana Caldera	02-JUL-2024	13:27	M. Caldera
	Producción	Mayra Arredondo - C.	02-JUL-2024	13:30	M. Arredondo
	Almacén	Lourdes Martínez	02-JUL-2024	14:00	L. Martínez

OBSERVACIONES

Se liberan 2,100 pzs. M. Garcia. 27-JUN-2024

Cierre de orden	Nombre	Fecha	Hora	Cantidad Cierre	Frma
Jefe de Producción	Guillermina Luna	02-06-2024	13:30	3443	G. Luna
Responsable Sanitario	Alan Cordero	02-06-2024	18:00	3443	A. Cordero

Se liberan 1343 pzs M. Garcia 02-Jul-2024

Salida

Fecha	Folio
24/jun./2024	2599

Concepto: Traspaso (salida)

Descripción: **SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCION**
-NO. DE ORDEN: 1000008104
-LOTE: 1000008104
-CODIGO: 2DM7-73-140R5060
3500 PZA

Almacén: ALMACEN MP

Artículo(Clave)	Nombre	U.med.	Unidades
2DM5-60-00006090	BOLSA PLASTICO TRANSPARENTE 60 X 90 CM	PZ	35

Número Lote: 240523 Fecha Caducidad: 01/06/2025
2DM7-73-5310FED0 FUNDA P/MESA DE MAYO PLASTICA 58 X 140CM PZ 3,500

Número Lote: 5783 Fecha Caducidad: 31/12/2027
1DM5-51-00000035 ADHESIVO HL-2053 KG 10

Número Lote: 0002015748 Fecha Caducidad: 27/12/2025

3 artículos

M. Arredondo

RECIBIDO

CERRADA



COPIA NO CONTROLADA

Salida

Fecha	Folio
24/jun./2024	2600

Concepto: Traspaso (salida)

Descripción: **SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCION**
-NO. DE ORDEN: 1000008104
-LOTE: 1000008104
-CODIGO: 2DM7-73-140R5060
3500 PZA

Almacén: ALMACEN CENTENO MP

Artículo(Clave)	Nombre	U.med.	Unidades
2DM5-81-45312000	PP SMS 45 G LAMINADO AZUL 2000 MM	ML	525


Número Lote: BERRY426122

Fecha Caducidad: 18/06/2029

1 artículos

P. A. M. Arredondo
RECIBIDO

CERRADA



Numero de documento:
GAN-FOR-FAB-03-01

Version:
02

Numero de hojas:
Ver pie de Página

Título:

ORDEN DE SUBPRODUCTOS

Producto: FUNDAMESA MAYO

Clave: 2DM7-73-140R50G0

Cantidad: 3,500 Pz

Cliente: n/a

OP 10000008104

Numero de lote 1000008104

Fecha 23-JUN-2024

MATERIALES					
Clave	Descripción	Pieza	Lote No.	Ancho	Largo
2DM7-73-140R50G0	FUNDAMESA MAYO	3500	1000008104	58	140
				Tolerancia	Material entregado
				1-2	3,500 Pz

Material entregado por:

Lourdes Martinez
Nombre y firma

Recibido por:

Miguel Arcobando G. M. Arcobando
Nombre y firma

PRODUCTO TERMINADO

FECHA	CANTIDAD	ENTREGO	RECIBIO
27-JUN-2024	2,100 Pz	M. Arcobando	L. Martinez
02-Jul-2024	1,343 Pz	M. Arcobando	L. Martinez
		A	

Inspector:

M. Garcia
Nombre y firma

OBSERVACIONES

n/a

Innplast
COPIA NO CONTROLADA

Innplast FORMATO	Numero de documento: GAN-FOR-FAB-06-01	Versión: 02	Numero de hojas: Página 1 de 2
Título: DESPEJE DE LÍNEA			

FECHA:	25-JUN-2024	HORA:	11:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140 CM CAM 45G 50X60 CM				
LOTE:	1000008104	CLAVE:	2DM7-73-140A5060		

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

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

INSPECTOR DE CALIDAD

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	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.

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

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

Innplast **Medpal**

COPIA NO CONTROLADA

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.

 Especifique:
SUPERVISOR
☒ SI ☐ NO

☒ SI ☐ NO

 * ☐ SI ☒ NO

 * ☐ SI ☒ NO

 * ☐ SI ☒ NO

 * ☐ SI ☒ NO

☒ SI ☐ NO

INSPECTOR DE CALIDAD
☒ SI ☐ NO

☒ SI ☐ NO

 * ☐ SI ☒ NO

 * ☐ SI ☒ NO

 * ☐ SI ☒ NO

 * ☐ SI ☒ NO

☒ SI ☐ NO

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

Especifique:

OBSERVACIONES:**Supervisor de área**

M. Arreola 25-JUN-2024
 Mayra Arreola G.

**Nombre completo, Firma y
 Fecha**

Inspector de Calidad

25-JUN-2024
 Mariela Garcia A. M. Garcia

**Nombre completo, Firma y
 Fecha**

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

TURN: Me x to

FECHA: 25-JUN-2024

PRODUCTO Fondamasa mayo	COMPONENTE Reforzo laminado 50x50 cm	NIVEL DE INSPECCIÓN II
LOTE 10000080104	CANTIDAD 3,500	OP 1000008104
GRAMAJE 45g	MEDIDAS 58x40 cm	FENESTRADO = / n
SUPERVISOR M. Arredondo	INSPECTOR DE CALIDAD M. Garcia	PZAS TOTALES 1197

Proceso: Doblarado.

Hora de inicio de inspección:

Cantidad de muestras:

13:00	15:00	17:00							
25	25	25							

DEFECTOS CRITICOS
<p>1. Defectos de seguridad: Problemas de seguridad que afectan la integridad de los datos o la disponibilidad del sistema.</p> <p>2. Defectos de funcionalidad: Problemas de funcionalidad que afectan la capacidad del sistema para realizar sus funciones principales.</p> <p>3. Defectos de rendimiento: Problemas de rendimiento que afectan la velocidad o la capacidad del sistema para manejar cargas de trabajo.</p> <p>4. Defectos de usabilidad: Problemas de usabilidad que afectan la facilidad con la que los usuarios pueden interactuar con el sistema.</p> <p>5. Defectos de compatibilidad: Problemas de compatibilidad que afectan la capacidad del sistema para funcionar en diferentes entornos o dispositivos.</p>

Doblado		C	C	C						M. Narraia 25-Jan-2024
Medidas		C	C	C						
Refilado de corte correcto		C	C	C				A		

DEFECTOS MAYORES

Colocacion de adhesivo	N/A	N/A	N/A							
Producto roto, rasgado o sucio	0	0	0							

DEFECTOS MENORES

Producto sin identificación	0	0	0							
Sellado correcto	N/A	N/A	N/A							

Proceso: N/A

Hora de inicio de inspeccion:

Cantidad de muestras:

[illegible]

DEFECTOS CRITICOS

[illegible]

DEFECTOS MAYORES

[illegible]

DEFECTOS MENORES

Producto sin identificación					P					
Sellado correcto				2						

Proceso:

Hora de inicio de inspeccion:

Cantidad de muestras:

[illegible]

DEFECTOS CRITICOS

[illegible]

DEFECTOS MAYORES

[illegible]


DEFECTOS MENORES

[illegible]

Observaciones: * C=Cumole.

W	
	A

implast

 FORMATO	Numero de documento: GAN-FOR-FAB-06-01	Versión: 02	Numero de hojas: Página 1 de 2
	Título: DESPEJE DE LÍNEA		

FECHA:	26-JUN-2021	HORA:	07:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140 CM LAM 45 G 50X60 CM				
LOTE:	1000008104	CLAVE:	2DM7-73-140R5060		

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.



COPIA NO CONTROLADA

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.

Especifique: N/A

SUPERVISOR

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

INSPECTOR DE CALIDAD

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

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:

OBSERVACIONES:

N/A

Supervisor de área

M. Arredondo 26-JUN-2024
Mayra Arredondo G.

Nombre completo, Firma y
Fecha

Inspector de Calidad
26-JUN-2024

M. Garcia Mariana Garcia A.

Nombre completo, Firma y
Fecha

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

 TURNO: Mixto

 FECHA: 26-Jun-2024 ²⁰²⁴ ^{M. Garcia} ^{26-Jun-2024}

PRODUCTO <u>Fondo Mesa mayo</u>	COMPONENTE <u>Reforzo laminado 50 x 60 cm.</u>	NIVEL DE INSPECCIÓN <u>II</u>
LOTE <u>1000008104</u>	CANTIDAD <u>3,500 Pz.</u>	OP <u>1000008104</u>
GRAMAJE <u>45 g</u>	MEDIDAS <u>58 x 140 cm</u>	FENESTRADO <u>N/A</u>
SUPERVISOR <u>M. Arredondo</u>	INSPECTOR DE CALIDAD <u>M. Garcia</u>	PZAS TOTALES <u>1147</u>

 Proceso: Colocación de Refuerzo a bolsa.

 Hora de inicio de inspección: 11:30 13:30 15:00 16:30
 Cantidad de muestras: 25 25 25 25

DEFECTOS CRITICOS									
Doblado	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>					
Medidas	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>					
Refilado de corte correcto	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>					
DEFECTOS MAYORES									
Colocacion de adhesivo	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>					
Producto roto, rasgado o sucio	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>					
DEFECTOS MENORES									
Producto sin identificacion	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>					
Sellado correcto	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>					

 Proceso: Doblado

 Hora de inicio de inspección: 11:00 13:00 15:00 16:30
 Cantidad de muestras: 25 25 25 25

DEFECTOS CRITICOS									
Doblado	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>					
Medidas	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>					
Refilado de corte correcto	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>	<u>C</u>					
DEFECTOS MAYORES									
Colocacion de adhesivo	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>					
Producto roto, rasgado o sucio	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>					
DEFECTOS MENORES									
Producto sin identificacion	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>	<u>O</u>					
Sellado correcto	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>					

 Proceso: N/A


 Hora de inicio de inspección: 11:00 13:00 15:00 16:30
 Cantidad de muestras: 25 25 25 25

DEFECTOS CRITICOS									
Doblado									
Medidas									
Refilado de corte correcto									
DEFECTOS MAYORES									
Colocacion de adhesivo									
Producto roto, rasgado o sucio									
DEFECTOS MENORES									
Producto sin identificacion									
Sellado correcto									

Observaciones:



COPIA NO CONTROLADA

 FORMATO	Numero de documento: GAN-FOR-FAB-06-01	Versión: 02	Numero de hojas: Página 1 de 2
	Título: DESPEJE DE LÍNEA		

FECHA:	01-JUL-2024	HORA:	13:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140CM LAM 45 G 50X60 CM				
LOTE:	1000008104	CLAVE:	2DM7-73-140R5060		

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.

COPIA NO CONTROLADA

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

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

Especifique: N/A

SUPERVISOR

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

INSPECTOR DE CALIDAD

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

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:

OBSERVACIONES:

N/A

Supervisor de área

M. Arredondo 01 - JUL - 2024

Mayra Arredondo G.

Nombre completo, Firma y
Fecha

Inspector de Calidad

01 - JUL - 2024

Yacmin Reyes Y. Reyes

Nombre completo, Firma y
Fecha

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

 TURNO: Mixto

 FECHA: 01-JUL-2024

PRODUCTO <u>Funda Mesa Mayo</u>	COMPONENTE <u>Funda Mesa Mayo</u>	NIVEL DE INSPECCIÓN <u>II</u>
LOTE <u>1000008104</u>	CANTIDAD <u>3500 pcs</u>	OP <u>1000008104</u>
GRAMAJE <u>45g (Refuerzo)</u>	MEDIDAS <u>58 x 140 cm</u>	FENESTRADO <u>N/A</u>
SUPERVISOR <u>M. Arredondo</u>	INSPECTOR DE CALIDAD <u>Y. Reyes</u>	PZAS TOTALES <u>1148</u>

 Proceso: Doblar Funda

 Hora de inicio de inspección: 14:00 16:00 17:20

 Cantidad de muestras: 20 20 20
DEFECTOS CRITICOS

Doblado	C	C	C						
Medidas	C	C	C						
Refilado de corte correcto	N/A	N/A	N/A						

DEFECTOS MAYORES

Colocacion de adhesivo	C	C	C						
Producto roto, rasgado o sucio	O	O	O						

DEFECTOS MENORES

Producto sin identificacion	O	O	O						
Sellado correcto	N/A	N/A	N/A						

Proceso: _____

Hora de inicio de inspección:

Cantidad de muestras:

DEFECTOS CRITICOS

Doblado									
Medidas									
Refilado de corte correcto									

DEFECTOS MAYORES

Colocacion de adhesivo									
Producto roto, rasgado o sucio									

DEFECTOS MENORES

Producto sin identificacion									
Sellado correcto									

Proceso: _____

Hora de inicio de inspección:

Cantidad de muestras:

DEFECTOS CRITICOS

Doblado									
Medidas									
Refilado de corte correcto									

DEFECTOS MAYORES

Colocacion de adhesivo									
Producto roto, rasgado o sucio									

DEFECTOS MENORES

Producto sin identificacion									
Sellado correcto									

Observaciones:



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:

FURNON MESA MAYO 58X140 CM LAM 45G 50X60 CM

CLAVE: 2047-73-140NS060

ORDEN DE FABRICACIÓN:

0000008104

No. LOTE: 1000008104

CANTIDAD: 3,500 pz

FECHA DE INICIO DE FABRICACIÓN:

25-SEÑ-2024

NOMBRE DE PROCESO:

ACORDICIONAB

FECHA DE TERMINO DE FABRICACIÓN:

01-SEÑ-2024

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN:

M. Aredeño

Vo. Bo. INSPECTOR DE CALIDAD:

M. Pareja

COPIA NO CONTROLADA