

	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-2024-01-55	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 Hernández	
Tipo de No Conformidad:	(x) Auditoría: <u>X</u> Interna Externa () Queja () Desviación () Producto No Conforme () Otro, Especifique: Mantenimiento preventivo
Responsable de la No Conformidad: David Resendiz Almaraz	
Área o Departamento: Sistemas	

Descripción del Hallazgo
Se detecta comida en el área, además que el encargado se lleva los alimentos al sitio y no los realiza en el área de comedor.

Causa Raíz
Por carga de trabajo en los días anteriores y de auditoria no se tomaron los alimentos en el comedor y se realizaron en el área de sistemas.

Tipo de Solicitud: (X) Correctiva () Preventiva () Mejora	
Personal Involucrado	
David Reséndiz	Ana Lopez
Edgar Silva	

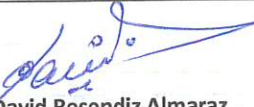
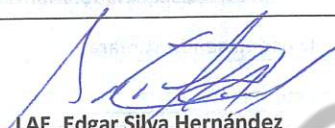
AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
	X			Levantamiento de acta administrativa por despago a los lineamientos de la empresa.	Beatriz Lara David Reséndiz	16-ABR-2025
		X		Comunicado al encargado de área de sistemas para que acuda al comedor dentro de su horario de comida.	Beatriz Lara David Reséndiz	16-ABR-2025

Responsable (s) de dar seguimiento:	Edgar Silva
-------------------------------------	-------------

	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
ABR-2025	Se verificara que el encargado acuda al área de comedor	Beatriz Avila Edgar Silva

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 16 / ABR / 2025 19:00 hrs.

Firmas de Cierre de Solicitud		
 ISC. David Resendiz Almaraz	 LAE. Edgar Silva Hernández	 II. Alan Christian Galicia Castillo
Nombre y Firma Responsable de la No Conformidad	Nombre y Firma Responsable del Seguimiento	Nombre y Firma Responsable Sanitario

CERRADO

 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: David Reséndiz Almaraz		Fecha: 01-JUL-2024	

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

ÁREA O DEPARTAMENTO

NOMBRE

David Reséndiz Almaraz

Ana Laura López Martínez

Sistemas

Aseguramiento de Calidad

FIRMA



N A

01-JUL-2024

Título:

LLUVIA DE IDEAS

EFFECTO	Se detecta comida en el área, además que el encargado se lleva los alimentos al sitio y no los realiza en el área de comedor.
---------	---

Carga de trabajo

N/A

N/A

No se visualizó que podría ser perjudicial la ingesta de alimentos en el área de sistemas por los equipos.

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

Beatriz Lara Avila

De: Beatriz Lara Avila <blara@medicapolaris.com>
Enviado el: miércoles, 16 de abril de 2025 12:49 p. m.
Para: 'David Resendiz Almaraz'
Asunto: Uso del comedor

Buena tarde David

Como medida de seguridad y control de fauna nociva, así como de los equipos electrónicos que se encuentran en tu lugar a partir de hoy deberás tomar tus alimentos en el área de comedor.

Saludos

medpol.



Beatriz Lara Avila
Gerente de Recursos Humanos
E-mail: blara@medicapolaris.com
T.: 56971379 – 56706276 Cel. 55 55019410
Calle Ganaderos No. 234 Col. Granjas Esmeralda C.P 09810
Suministro de insumos médicos 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 comunicar el 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.

	Numero de documento: GAN-FOR-REH-09-01	Versión: 02	Numero de hojas: Página 1 de 1
Título: ACTA ADMINISTRATIVA			

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 13:00 horas del día 16 del mes de Abril de 2025, reunidos en las oficinas de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V. ubicadas en AV. Gavilán 153 Col. Guadalupe del Moral, Alcaldía Iztapalapa, C.P. 09300, Ciudad de México; los C. Beatriz Lara Avelar (Gte. de Recursos Humanos), y Edgar Silva Hernandez (Jefe de Asesoramiento de) ambas partes en representación de la empresa, así como Calidad el Trabajador: David Resendiz Almaraz (Coordinador de Sistemas), ha incurrido en la irregularidad siguiente:

Introducir e ingerir alimentos en un día que no es la indicada fomentando la fauna nociva y reduciendo los equipos de sistemas en riesgo.

Se le solicita al trabajador Se presenta Acta administrativa en original al expediente del trabajador para todos los fines que aplique. Conforme a lo anterior el empleado se da por enterado que en caso de reincidir en estos actos será sancionado conforme a la Ley Federal del Trabajo Art. 47 siendo causal de rescisión de la relación laboral, sin responsabilidad para el patrón:

No habiendo más que agregar, con lo anterior se da por terminada la presente, firmando para debida constancia el día de su fecha, los que en ella intervinieron.

NOTA: Anexar si existe documento probatorio.


David Resendiz A.

Trabajador
Nombre Completo y Firma


B. Lara
 Recursos Humanos
 Nombre Completo y Firma


E. Silva
 Testigo
 Nombre Completo y Firma