



FORMATO
AUDITORIA DE PROCESO

No. Control:	IMTECH-FASC-001	FECHA	12-ene-24	Revisión:	002
--------------	-----------------	-------	-----------	-----------	-----

FECHA					
AREA					
OPERACIÓN					
NUMERO DE PARTE Y/O NOMBRE DEL PRODUCTO					
FIRMA DEL SUPERVISOR					
AUDITOR					
¿El operador esta certificado en su operación? Nombre del operador.					
¿Se cumplen los requerimientos del formato de 5S's IMTECH-FGEN-003.?					
¿Se encuentra segregado de modo correcto el material no-conforme?					
Se encuentra el área de trabajo libre de condiciones inseguras que puedan generar algún riesgo físico para el trabajador.					
¿Se encuentra con iluminación el área de trabajo?					
Verifique que estén presentes los instructivos de manufactura correspondientes al modelo que esta corriendo.					
Verificar que el operador este llenando por hora su reporte de producción y que este registrando las piezas scrap.					
(Que el operador haga al 100% lo que indican los instrucciones de trabajo).					
Cuando aplique uso de protección (antiestática, (Pulsera, Talonera, etc.)					
Verificar que se tengan los parámetros del horno, de las tablillas que están corriendo.					
Donde aplique ¿Uso correcto de equipo de seguridad, guantes, lentes, etc.?					
Estatus final Aceptado (A) o Rechazado (R)					
Comentarios / Observaciones					
Dueño del proceso:	Sistemas de Calidad	Aprobador (es):	Sistemas de Calidad		



ACCIONES CORRECTIVAS

FECHA _____	NUMERO DE PARTE _____	LOTE: _____	CAJA _____	OPERADOR _____	
NO-CONFORMIDAD _____	SUPERVISOR _____	AUDITOR: _____	TOTAL DE PIEZAS A REVISAR _____		
ACCION DE CONTENCION (Lo llena personal de calidad) _____					
ACCION CORRECTIVA (Lo llena el Sup. de produccion) _____					
RESULTADOS DE CONTENCION (Lo llena el Sup. de produccion)		REVISÓ _____	CANTIDAD DE PIEZAS ENCONTRADAS CON DEECTO_____		
RESULTADOS DE LIBERACION DE CALIDAD (Audite nuevamente el material que produccion reviso)		¿ESTA EL PRODUCTO LIBRE DE DEFECTOS ? LIBERO (Firma de auditor)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si encontró defectos anote cuantos _____
FECHA _____	NUMERO DE PARTE _____	LOTE: _____	CAJA _____	OPERADOR _____	
NO-CONFORMIDAD _____	SUPERVISOR _____	AUDITOR: _____	TOTAL DE PIEZAS A REVISAR _____		
ACCION DE CONTENCION (Lo llena personal de calidad) _____					
ACCION CORRECTIVA (Lo llena el Sup. de produccion) _____					
RESULTADOS DE CONTENCION (Lo llena el Sup. de produccion)		REVISÓ _____	CANTIDAD DE PIEZAS ENCONTRADAS CON DEECTO_____		
RESULTADOS DE LIBERACION DE CALIDAD (Audite nuevamente el material que produccion reviso)		¿ESTA EL PRODUCTO LIBRE DE DEFECTOS ? LIBERO (Firma de auditor)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si encontró defectos anote cuantos _____
FECHA _____	NUMERO DE PARTE _____	LOTE: _____	CAJA _____	OPERADOR _____	
NO-CONFORMIDAD _____	SUPERVISOR _____	AUDITOR: _____	TOTAL DE PIEZAS A REVISAR _____		
ACCION DE CONTENCION (Lo llena personal de calidad) _____					
ACCION CORRECTIVA (Lo llena el Sup. de produccion) _____					
RESULTADOS DE CONTENCION (Lo llena el Sup. de produccion)		REVISÓ _____	CANTIDAD DE PIEZAS ENCONTRADAS CON DEECTO_____		
RESULTADOS DE LIBERACION DE CALIDAD (Audite nuevamente el material que produccion reviso)		¿ESTA EL PRODUCTO LIBRE DE DEFECTOS ? LIBERO (Firma de auditor)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si encontró defectos anote cuantos _____