- (2
CAR
* tipteiter

ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

F2-PNO-GC-04_Rev04

					Foli	o: AC-03 2	2018
		0. DETECCIÓN	DEL P	ROBLEMA		经过的打造基本多数 的	
rigen:	De	tectado en:			Datos del cliente	e:	
- 1 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2	SOUTH STATE OF THE	Servicio	SGC		Cliente	No Aplica	
Rechazo del cliente Q	ueja del Cte	Producto			Contacto	No Aplica	
Rechazo al proveedor		Proceso			Teléfono/email:	No Aplica	
Auditoría:		Otro		133	-		
oveedor: NO APLICA	os del proveedor		a	8 H. 1 H. 1	Núm. PNC de Referer	No Aplica	
omprador: NO APLICA			e î				
NAMES OF THE PROPERTY OF THE P	V1VVIII = V €	1 FOURS	NE 70 4	DA IO			(Marie Marie
Nombre	Cargo	1. EQUIPO I	DETRA	Nombre		Cargo	
María de la Luz Ruiz García	Jefe Operativo de	e Ventas	4	Jait C. Silva		Asistente de Calidad	
Juan Manuel Nieblas Leal	Gerente de Oper	aciones	5	Vanessa Velázqu	vez Estefes	Líder de Gestión de Calidad	
Virginia Devesa Gutierrez	Jefe de PL Suppl						
						<u> </u>	
		2. IDENTIFICACIÓ	N DEL	PROBLEM	A. B. San Black	makanaka atau	
e (problema) ieto (producto, Sistema de Gestión, etc)		rganización determinó parcialmer Acciones para abordar riesgos y			apordarios y en algunos ca	sos falla de eficacia de éstas.	
eto (producto, Sistema de Gestion, etc) nde (proceso de, equipo, área)		tas, Planeación y Operaciones					
gnitud (pzs / % / ppm, no. Casos/Incidente,	Accidente) No (conformidad menor					
ando	Fec	Del 4 al i	6 de abril d	e 2018			
	NATE OF THE SECOND STATE		A 1 1 1 1 1 1	1 mm o n s			100 D.U
Actividad		 ACCIÓN C Responsable: 	ONIE				70
				recno	compromiso	recha de cier	10
		AND SECURITION	z		compromiso D-abr-18	Fecha de cier 10-abr-18	ie
		Vanessa Velázque	z		D-abr-18		16
		AND SECURITION	z		w or course		ie
		Vanessa Velázque		1)-abr-18		ie
	4	AND SECURITION		1)-abr-18		ie .
		Vanessa Velázque	DE LA	1)-abr-18		ie i
Realizar acción correctiva		Vanessa Velázque	DE LA	CAUSA RA)-abr-18		ie.
Realizar acción correctiva		Vanessa Velázque	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	10-abr-18	
Realizar acción correctiva		Vanessa Velázque	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó	\
Realizar acción correctiva		Vanessa Velázque	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para	
Realizar acción correctiva	ME Falta de compri	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de	
Realizar acción correctiva	M	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en	
Realizar acción correctiva	Falta de comprimetodología par	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE ensión de la a identificar cramiento en el	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de	
Realizar acción correctiva	Falta de comprimetodología par	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN do Ambiente ensión de la a identificar	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de	
Realizar acción correctiva	Falta de compremetodología par Falta de involu	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE ensión de la a identificar cramiento en el	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de	
Realizar acción correctiva MATERIALES	Falta de comprimetodología par Falta de involu Falta de interior S Falta de interior debido a qui	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE ensión de la a identificar ceramiento en el GC rés a las Auditorías, e en las revisiones o eran realizadas	DE LA	CAUSA RA)-abr-18	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de	
Realizar acción correctiva	Falta de comprimetodología par Falta de involu Falta de interior S Falta de interior debido a qui	Vanessa Velázque , INVESTIGACIÓN DIO AMBIENTE ensión de la la identificar la identificar la cressa las Auditorias, e en las revisiones	DE LA	CAUSA RA	AIZ	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de eficacia de éstas.	
Realizar acción correctiva MATERIALES MANO DE OBRA	Falta de compremetodología par Falta de involu S Falta de intendedo a que anteriores r co	Vanessa Velázque INVESTIGACIÓN DIO AMBIENTE ensión de la a la dentificar cramiento en el GC rés a las Auditorías, e en las revisiones o eran realizadas no detalle	DE LA	CAUSA RA	AIZ	La organización determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de	dad
MATERIALES MANO DE OBRA	Falta de compremetodología par Falta de involu S Falta de intendedo a que anteriores r co	Vanessa Velázque , INVESTIGACIÓN DIO AMBIENTE ensión de la a identificar coramiento en el GC rés a las Auditorias, e en las revisiones o eran realizadas n detalle MAQUINARIA	DE LA	CAUSA RA	AIZ	La organización determinó determinó determinó determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarios y en algunos casos falta de eficacia de éstas. Prioridi 1-3 ALTO. 4-6 ME	dad
MATERIALES MANO DE OBRA	Falta de compremetodología par Falta de involu Falta de involu S Falta de interiores ranteriores co- co	Vanessa Velázque , INVESTIGACIÓN DIO AMBIENTE ensión de la a identificar coramiento en el GC rés a las Auditorias, e en las revisiones o eran realizadas n detalle MAQUINARIA	DE LA	CAUSA RA	AIZ	La organización determinó determinó determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de eficacia de éstas. Prioridi 1-3 ALTO. 4-6 ME	dad
MATERIALES MANO DE OBRA Falta de compres Falta de involucro	Falta de compremetodología par Falta de involu Falta de involu S Falta de interiores ranteriores co- co	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE eramiento en el GC rés a las Auditorías, e en las revisiones o eran realizadas n detalle Principales causas	DE LA	CAUSA RA	AIZ	La organización determinó determinó determinó determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarios y en algunos casos falta de eficacia de éstas. Prioridi 1-3 ALTO. 4-6 ME	dad
MATERIALES MANO DE OBRA Falta de comprer Palta de involucro	Falta de comprimetodología par Falta de involus S S Falta de interiores se anteriores se comprimento de la metodología amiento en el SGC	Vanessa Velázque . INVESTIGACIÓN EDIO AMBIENTE eramiento en el GC rés a las Auditorías, e en las revisiones o eran realizadas n detalle Principales causas	DE LA	CAUSA RA MEDICIO	AIZ On Division in the second of the second	La organización determinó determinó determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de eficacia de éstas. Prioridi 1-3 ALTO. 4-6 ME	dad
MATERIALES MANO DE OBRA Falta de comprei	Falta de comprimetodología par Falta de involus S S Falta de interiores se anteriores se comprimento de la metodología amiento en el SGC	Vanessa Velázque , INVESTIGACIÓN DIO AMBIENTE ensión de la a identificar scramiento en el GC rés a las Auditorias, e en las revisiones to eran realizadas in detalle Principales causas in para identificar riesgos	DE LA	CAUSA RA MEDICIO	AIZ On Division in the second of the second	La organización determinó determinó determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de eficacia de éstas. Prioridi 1-3 ALTO. 4-6 ME	dad
MATERIALES MANO DE OBRA Falta de comprei Falta de involucre Falta de involucre	Falta de compremetodología par Falta de involu- Falta de involu- S Falta de interidebido a que anteriores so compremento de la metodología amiento en el SGC 5. IA	Vanessa Velázque , INVESTIGACIÓN DIO AMBIENTE ensión de la a identificar coramiento en el GC rés a las Auditorias, e en las revisiones o eran realizadas n detalle Principales causas a para identificar riesgos APLEMENTACIÓN	DE LA	CAUSA RA MEDICIO	AIZ On Division in the second of the second	La organización determinó determinó determinó parcialmente sus riesgos, acciones para abordarlos y en algunos casos falta de eficacia de éstas. Prioridi 1-3 ALTO. 4-6 ME	dad

AC	AC partes interesadas identificadas en la ficha de proceso.			Vanessa V	23-abr-18	27-abr-18	
AC	AC Realizar nuevamente la identificación de riesgos y actualizar fichas de proceso			Jefe Operativo de Ventas, Gerente de Operaciones y Jefe de Supply Chain	30-abr-18	04-may-18	
AC	AC Revisar en la siguiente Auditoria Interna			Vanessa V/Carla Castillejos	01-jun-18	30-jun-18	
		以外的是一个的人的	6. VERIFICACION	DE LA EFECTIVIDAD			
ACT	IVIDAD:		1601 1811				
FECI	2.0.22						
REVI							
	ILTADOS: ERVACIONES:						
	ENCIAS:						
	7.	APLICA A OTRAS AREAS L		A, O EXISTEN NO CON PODRÍAN OCURRIR	IFORMIDADES SI	MILARES O QUE	
			Revisar con el proces	os de Crédito y Cobranza			
			8. CIERRE Y FELICI	TACION AL EQUIPO			
Verific	car modificación a	Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos Riesgos y Oportunidades	Responsab Dueños de proc		<u>Fecha</u> Del 23 al 27 de Abril	FECHA DE CIEI CERRADA PE	
	Otros, Definir: Fichas de Proceso						

Spfeifer

ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

F2-PNO-GC-04 Rev04

Hoia:1 de

					Folio:	AC-04 2018
			CCIÓN DEL	PROBLEMA		
origen:		Detectado en:			Datos del cliente:	
Rechazo interno	O Devolución	Servicio	☐ sgc			Aplica
Rechazo del cliente	O Queja del Cte	Producto			- 177	Aplica
Rechazo al proveedor		Proceso			releiono/email. No	Aplica
Auditoría:		☐ Otro	Terran Acadeh		5.7% - 0.000 0 0 0 0	
NO APLICA	Datos del proveedo		a		Núm. PNC de Referencia:	No Aplica
oveedor: NO APLICA			······································			-1-9
omprador: NO APLICA						
			* _			
hor the palace of the an	lexanges, experien		QUIPO DE TR	ABAJO		
Nombre	Cargo			Nombre	Cargo	
Ariel Espinosa	Jefe de Im	nportaciones	3	Jait C. Silva	Asistente	de Calidad
2 Marisela Martinez	Asistente o	de Importaciones	4	Vanessa Veláza	uez Estefes Lider de	Gestion de Calidad
eto (producto, Sistema de Gestión nde (proceso de, equipo, área) gnitud (pzs / % / ppm, no. Casos/Ir ando		Adquisiciones (Importa No conformidad menor Fecha	2017 (Sept. 1907)			
Activi	idad		onsable:		compromiso	Fecha de cierre
Realizar acción correctiva		Vaness	a Velázquez		10-abr-18	10-abr-18
MATERIA	ALES	4. INVESTIG	ACIÒN DE L	METODO	a sicale de californi	
MANORES	18PA	MAQUINARIA		evalucacio	procedimiento y el formato de nes tienen criterios diferentes Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la actualización del procedimiento	La organización aplica de forma indistinta criterios para la evaluación, seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos.
MANO DE C	DBRA	MAQUINARIA Principales	s causas ident	evaluació v.	nes tienen criterios diferentes Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la	forma indistinta criterios para la evaluación, seguimiento del desempeño y la re- evaluación del los proveedores externos. Prioridad
#		Principales		evaluació v. MEDICION dificadas	Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la actualización del procedimiento	forma indistinta criterios para la evaluación, seguimiento del desempeño y la revaluación del los proveedores externos. Prioridad 1-3 ALTO. 4-6 MEDIO. 7-9 BA.
‡ En todos la	os cambios realizados p	Principales		evaluació v. MEDICION dificadas	Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la actualización del procedimiento	forma indistinta criterios para la evaluación, seguimiento del desempeño y la re- evaluación del los proveedores externos. Prioridad
F	os cambios realizados p	Principales or la Dirección Genera	I se perdió la actua	MEDICION ificadas ización del proce	Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la actualización del procedimiento	forma indistinta criterios para la evaluación, seguiniento del desempeño y la revaluación de los proveedores externos. Prioridad 1-3 ALTO. 4-6 MEDIO. 7-9 BA
En todos le	os cambios realizados p	Principales	I se perdió la actua	MEDICION ificadas ización del proce	Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la actualización del procedimiento	forma indistinta criterios para la evaluación, seguiniento del desempeño y la revaluación de los proveedores externos. Prioridad 1-3 ALTO. 4-6 MEDIO. 7-9 BA
En todos le	os cambios realizados p	Principales or la Dirección Genera 5. IMPLEMENT.	I se perdió la actua	MEDICION ificadas ización del proce	Porque la Dirección General cambio arias veces los criterios de evaluación en el formato En todos los cambios se perdió la actualización del procedimiento	forma indistinta criterios para la evaluación, seguiniento del desempeño y la revaluación de los proveedores externos. Prioridad 1-3 ALTO. 4-6 MEDIO. 7-9 BA

	les definidos en el formato de evaluac		Ariel Espinosa	11-abr-18	16-abr-18	
AC		a 1				
AC	1					
		6. VERIFICACION DE	LA EFECTIVIDA	D		
ACTIVIDAD:		1-1				
FECHA:						
REVISO:		1				
RESULTADOS:						
OBSERVACIONES:						
EVIDENCIAS:		11				2-10-5
7.	APLICA A OTRAS AREAS LA	ACCION CORRECTIVA, POTENCIALMENTE PO	O EXISTEN NO CO ODRÍAN OCURRIR	ONFORMIDADES S	IMILARES O QUE	
		8. CIERRE Y FELICITA	CION AL EQUIP	0	TO SECURE	

Verificar modificación a	Procedimientos	Responsable Jefe de Importación		<u>Fecha</u> 16-abr-18	FECHA DE	CIERRE
	Instrucciones de Trabajo/Formatos	Jere de Importación		10-401-10	-	
	Riesgos y Oportunidades				CERRADA	POR
	Otros, Definir: Fichas de Proceso				-	
	i idias de Fioceso	•				



ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Hoja:1 de 2

Rechazo interno Devolución Servicio SGC Rechazo del cliente Queja del Cte Producto Rechazo al proveedor Proceso Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Datos del proveedor Oveedor: Ontacto: Omprador: Ref. Comprador: Ref. Comprador: Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre I Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6	atos del cliente: Cliente Contacto eléfono/email: PNC de Referencia: me de Referencia : Cliente: Concesión:	
Rechazo interno Devolución Servicio SGC Rechazo del cliente Queja del Cte Producto Rechazo al proveedor Proceso Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Datos del proveedor Informontacto: Datos del proveedor PAC: Datos del proveedor Informontacto: Datos del pr	Cliente Contacto eléfono/email: PNC de Referencia: me de Referencia : Cliente:	
Rechazo del cliente Queja del Cte Producto Rechazo al proveedor Proceso Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Datos del proveedor oveedor: ontacto: proceso Informaticato: marginaria del proveedor Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6	Contacto eléfono/email: PNC de Referencia: me de Referencia : Cliente:	
Rechazo al proveedor Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Datos del proveedor Ontacto: Omprador: Ref. C Núm. Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad Asistente de Calidad Calidad Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Otro Informatical I	eléfono/email: PNC de Referencia: me de Referencia : Cliente:	
Rechazo al proveedor Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Datos del proveedor Ontacto: Omprador: Ref. C Núm. Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad Asistente de Calidad Calidad Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Otro Informatical I	PNC de Referencia: me de Referencia : Cliente:	
Auditoría: Externa IMNC ISO 9001:2015 Datos del proveedor Oveedor: Ontacto: Omprador: Ref. C Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad Asistente de Calidad Calidad Asistente de Calidad Calidad Calidad	PNC de Referencia: me de Referencia : Cliente:	
Datos del proveedor Núm. Inform onfacto: pAC: omprador: Ref. C Núm. Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre Cargo Área Nombre I Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6	me de Referencia : Cliente:	3
Information	me de Referencia : Cliente:	
PAC : Ontacto : Omprador : Ref. C Núm.	: Cliente:	1 7
Ref. C Núm.	Cliente:	
Núm. 1. EQUIPO DE TRABAJO Nombre Cargo Área Nombre 1. Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6		
Nombre Cargo Area Nombre 1 Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6		
Nombre Cargo Area Nombre 1 Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6		
Lorena Escalona Asistente de Calidad Calidad 6	10	
	Cargo	Área
2 Vanessa Velázquez Líder de Gestión de Calidad 7		
3 Carla Castillejas Auditor Líder Telemarketing 8		
4 9		
5 10		
Hora Turno/subproceso, etc 3. ACCIÓN CONTENEDORA Actividad Responsable: Fecha compr	romiso	Fecha de cierre
calizar Auditoria Interna conforme a los requerimientos		
e la norma ISO 9001:2015	10 dei 2010	
4. INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA RAIZ		
MATERIALES MEDIO AMBIENTE METODO		
		La auditoría interna realizada el 23 de agosto al 07 de Septiembre 2017 no proporciona información
Falta de Capacitación El equipo Auditor no haya		acerca de si el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con los requisitos de la norma de referencia
recibido una capacitación por parte de un Organismo Certificador MANO DE OBRA MAQUINARIA MEDICION		Hoja: 2 de 2
recibido una capacitación por parte de un Organismo Certificador		Hoja: 2 de 2 Prioridad 1-3 ALTO, 4-6 MEDIO, 7-9 BAJG
Principales causas identificadas	dor	Prioridad 1-3 ALTO, 4-6 MEDIO, 7-9 BAJO
Principales causas identificadas	dor	Prioridad

ipo	Actividades	Responsables	Fecha Inicio	Fecha Final
AC Capacitar al E	quipo Auditor en la norma ISO 9001:2015	Bureau Veritas	7de Octubre-2017	4 de Noviembre- 2017
AC Realizar Audito 9001:2015	ría Interna y revisar cumplimiento a requisitos de la norma ISO	Equipo Auditor	5-de Febrero del 2018	9 de Febrero-2018
AC Realizar format	o de evaluación de auditores y evaluar el Desempeño del Equipo	Líder de Gestión de Calidad	12-Febrero del 2018	16 de Febrero 2018
	es derivadas de la evaluación del desempeño del Equipo Auditor y an de formación.	Líder de Gestión de Calidad	19-Febrero del 2018	De acuerdo a cada Auditor
	6. VERIFICACION	DE LA EFECTIVIDA	D'	
ACTIVIDAD:				
ECHA:				B
EVISO:				
ESULTADOS:				
BSERVACIONES:				
VIDENCIAS:				
7.		PODRÍAN OCURRIR aplica		IMILARES O QUE
	O. CIERRE I I ELICI	IACION AL EQUII		
rerificar modificación a :	Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos	<u>e</u>	<u>Fecha</u>	FECHA DE CIERRE

F1-PNO-GC-04_Rev04



ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Hoja:1 de 2

						Folio	AC-02	2017
			0. C	ETECCIÓN DE	L PROBLEM	NA		
rig	en:		Detectado e	n:		Datos del cliente:		
0	Rechazo interno	O Devolución	☐ Servicio	☐ sG	С	Cliente		
0	Rechazo del cliente	O Queja del Cte	Producto			Contacto		
0	Rechazo al proveedor		Proceso			Teléfono/email:		
	Auditoría: Externa IMNO	C ISO 9001:2015	Otro			4		
v i				POLICE STATE OF THE STATE OF TH				
· ^ \	eedor:	Datos del proveed	ior in the last			Núm. PNC de Referenci		
	tacto:					PAC :		
_	prador:					Ref. Cliente:		
		***************************************	······································			Núm. Concesión:		
						Nom. Concesion.		
				I. EQUIPO DE				1224
	Nombre Lorena Escalona	Cargo	e de Calidad	Área Calidad	Nombre 6	Co	irgo Área	
2	Vanessa Velázquez		Gestión de Calidad		7			
	a reconstructive a state का समझ के लिकी	Elder de			8			
-					9			****
5				 	10		**************************************	
					L			
ie (problema)		referidos en el 4.	2	sus procesos, sin en	nbargo no consideró las cuestiones r	eferidas en el apartado 4.1 y	los requisitos
·	problema) o (producto, Sistema de Gestión	n etc.)	Sistema de Gest			CONTROL WOOD AND THE		
****	e (proceso de, equipo, área)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	6.1 Acciones par	a abordar riesgos y oporti	unidades			
	tud (pzs / % / ppm, no. Casos/l	ncidente, Accidente)	Todos los proces	200000000000000000000000000000000000000				
an	do		Fecha Hora	21-Diciembre N/A	del 2017			
			Turno/subproces	o, etc N/A	ITENEDORA			
	Activ	idad		Responsable:	STOREGOEST AND RESIDENCE AND RESIDENCE OF THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUM	cha compromiso	Fecha de ci	erre
	sión del Contexto de la C	Dragolización	762	tores, Subdirector y		31-ene-18		
. V I.	sion del Contexto de la C	organización.		Gerentes		31-616-10		
qu len	grar los riesgos y opo isitos de las partes inte tificados en el Context iz de Partes Interesadas.	eresadas en cada p	oroceso D.	eños de Proceso		31-ene-18		
			4. INVES	TIGACIÓN DE	LA CAUSA	RAIZ		
	MATERIA	ALES	MEDIO AMBIENTE		METODO	En el Contexto de la Organización se		
	٩	King of the leading	NUMBER V		~	enlistaron los factores externos e		
					m / 1	Internos en forma de actividades		
						No se realizó un análisis a profur que definiera la integración de		
		A SECOND PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 1	(ED RESERVA)	SHIRITAN SHEEDING	revinces -	estrategias para cada proceso de	FI 2GC	
		—				\	La organizaci determino los rie	
							sus procesos	, sin
				\rightarrow			embargo no con las cuestiones re	
							en el apartado 4 requisitos referid	
		10000000	Sea teaconnach b			BUT THE STREET STREET,	4.2	
		/—			motosine /			
					/-			
	/							
	11410 57	OBBA	MAGUINARIA		MEDICION			
	MANO DE	ODRA	MAQUINARIA				, r 2000) = 3	الأسافا
							Hoja: 2	de 2
		Principales causas identificadas Prioridad					idad	
ŧ			Princip	ales causas ide	ntificadas	II II		
#	En el Con	itexto de la Organizaci				de actividades	1-3 ALTO, 4-6 A	

Revisar Contexto de la Organización conforme a requerimientos de la norma ISO 9001:2015 en siguiente Auditoría Interna Equipo Auditor Integrar las estrategias, riesgos y oportunidades en cada Proceso Revisar a un matriz de partes interesadas, identificar necesidades y expectativas. Revisar su integración en la siguiente Auditoría Interna, conforme a requerimientos de la norma ISO Directores, Subdirector y Gerentes Segunda semana de Enero del 2018 9 de Febrero del 2018 15 Enero-018 2018 2018 2018 2018 2018 2018 2018 2		5	IMPLEMENTACIÓN A	ACCIÓN CORREC	CTIVA		
Revisar la matriz de partes interesadas, identificar necesidades y expectativas. Revisar Subtrector y Gerentes Revisar La matriz de partes interesadas, identificar necesidades y expectativas. Revisar su integración en la siguiente Auditoría Interna, conforme a requerimientos de la norma ISO Directores, bubdrector y Gerentes Equipo Auditor S de Febrero del 2018 31 de Enero del 2018 31 de Febrero del 2018 31 de Febrero del 2018 31 de Enero del 2018 31 de Febrero del 2018 31 de Enero del 2018 32 de Febrero del 2018 33 de Enero del 2018 34 de Febrero del 2018 35 de Febrero del 2018 36 de Febrero del 2018 37 de Febrero del 2018 38 de Febrero del 2018 39 de Febrero del 2018 30 de Febrero del 20	Tipo de Ac	cción: AC Correctiv	a AM Mejor	ra	[6]		
Revitar Contexto de la Organización conforme a requerimientos de la norma ISO Revitar Contexto de la Organización conforme a requerimientos de la norma ISO Revitar Contexto de la Organización conforme a requerimientos de la norma ISO Revitar Contexto de la Organización conforme a requerimientos de la norma ISO Dueños de Proceso Dueños de Proceso 15 Enero-018 31 de Enero del 2018 2018 Revitar la matriz de partes interesadas, identificar necesidades y expectativas. Directores, Subdirector y Gerentes Gerentes Segunda semana de Enero del 2018 2018 2018 2018 Equipo Auditor Segunda semana de Enero del 2018 2018 Equipo Auditor Segunda semana de Enero del 2018 2018 2018 Equipo Auditor Segunda semana de Enero del 2018 2018 2018 2018 2018 2018 2018 2018	00	Actividades		Responsables	Fecha Inicio	Fecha Final	
Solition	C Realizar análisis	de contexto a profundidad					
Integrar las estrategias, riesgos y oportunidades en cada Proceso Revisar la matriz de partes interesadas, identificar necesidades y expectativas. Revisar su integración en la siguiente Auditoría Interna, conforme a requerimientos de la norma ISO 9001:2015 6. VERIFICACION DE LA EFECTIVIDAD TIVIDAD: CHA: VISO: SULTADOS: SERVACIONES: DENCIAS: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Alicar modificación a: Responsable Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos Instrucciones de Trabajo/	C Revisar Context 9001:2015 en sig	o de la Organización conforme a rec juiente Auditoría Interna	uerimientos de la norma ISO	Equipo Auditor	5 de Febrero del 2018		
Revisar la matriz de partes interesadas, identificar necesidades y expectativas. Revisar su integración en la siguiente Auditoría Interna, conforme a requerimientos de la norma ISO 9001:2015 6. VERIFICACION DE LA EFECTIVIDAD TIVIDAD: CHA: VISO: SULTADOS: SERVACIONES: DENCIAS: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Titor modificación a : Responsable Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades CERRADA POR CERRADA POR CERRADA POR CERRADA POR	C Integrar las estra	ategias, riesgos y oportunidades en co	ada Proceso	Dueños de Proceso	15 Enero-018		
S de Pebrero del 2018 del 2018	C Revisar la matriz	z de partes interesadas, identificar ne	cesidades y expectativas.				
TIVIDAD: CHA: VISO: SULTADOS: SERVACIONES: DENCIAS: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO ificar modificación a : Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR			na, conforme a requerimientos	Equipo Auditor	5 de Febrero del 2018		
CHA: VISO: SULTADOS: SERVACIONES: DENCIAS: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Director of the procedimient of the procedimi	SEA.822		6. VERIFICACION D	E LA EFECTIVIDA	D	全国是18.62	表现自分 。
SERVACIONES: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR	CTIVIDAD:					***************************************	
SULTADOS: SERVACIONES: DENCIAS: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Ificar modificación a : Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR	CHA:						
SERVACIONES: 7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Ificar modificación a : Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR	VISO:						
7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Ificar modificación a : Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR							
7. APLICA A OTRAS AREAS LA ACCION CORRECTIVA, O EXISTEN NO CONFORMIDADES SIMILARES O QUE POTENCIALMENTE PODRÍAN OCURRIR 8. CIERRE Y FELICITACION AL EQUIPO Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: CERRADA POR							
ificar modificación a : Responsable Fecha FECHA DE CIERRE Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR Otros, Definir:	7. /	APLICA A OTRAS AREAS LA				MILARES O QU	E
Procedimientos Instrucciones de Trabajo/Formatos X Riesgos y Oportunidades Otros, Definir: CERRADA POR			8. CIERRE Y FELICIT	ACION AL EQUIP	0		
x Riesgos y Oportunidades Lider de Gestión de Calidad CERRADA POR Otros, Definir:	rificar modificación a :		Responsable	2	Fecha	FECHA	DE CIERRE
	x	Riesgos y Oportunidades	Lider de Gestión de	e Calidad		CERR	ADA POR
	-	1750 Y 1860 PM 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1 A 1	Líder de Gestión de	Calidad			

			I
Responsable	Dueños de Proceso	Dueños de Proceso	
Fecha compromiso	15 de Enero del 2018 Dueños de Proceso	y definir procesos 15 de Enero del 2018 Dueños de Proceso	=
Plan de Acción	Terminar Ficha de Proceso de Embarques y Sistemas	Terminar Indicadores y definir targets de los procesos faltantes	e a
Causa	En espera de terminación de implementación del módulo SAP en embarques	Se construyeron los indicadores después de la culminación de la Terminar Indicadores y definir implementación de SAP por módulos, targets de los procesos se esta validando la información que faltantes arroja el sistema para determinar indicadores confiables	
No conformidad menor	1. La organización no ha concluido con la determinación i de las entradas y salidas de algunos de sus procesos.	2. La organización aún no cuenta con información sobre colas mediciones y los indicadores de desempeño de inalgunos de sus procesos; así como sus criterios para sevaluar su eficacia.	

*