

	REPORTE MENSUAL DE DESEMPEÑO EN SISOPA	No. De Documento	Tipo de Documento	Nivel de Documento	Preparado por	Aprobado por
		MX-N4-SISOPA-66	Documento Controlado	N4	SPARSC	Comité Jaguar
					Revisión No. 00	Fecha de elaboración nov-17

Fecha:	Enero - Diciembre 2019
Empresa:	Jaguar Exploración y Producción

Apartado	Requerimiento	Unidad de Medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUMULADO
Seguridad y Salud en el trabajo	Total de trabajadores		18	16	12	16	13	18	22	18	18	0	0	0	151
	Total de horas hombre laboradas		1,992	1,676	2,196	2,752	2,924	3,128	3,490	3,460	3,460	0	0	0	25,078
	Total de vehículos		6	10	5	9	7	8	7	5	6	0	0	0	63
	Total de kilómetros recorridos		19,766	22,000	15,720	18,299	18,813	22,727	24,580	19,322	18,701	0	0	0	179,928
	Total de conductores		8	12	6	10	11	13	11	9	8	0	0	0	88
	Total de actos y condiciones inseguros/seguros registrados		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de simulacros realizados		0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	Total actos o condiciones inseguras detectados basados en la observación		2	3	2	6	2	1	0	3	0	0	0	0	19
	Total de accidentes con pérdida de tiempo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de accidentes vehiculares con pérdida de tiempo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de casos pagados con incapacidad parcial permanente		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de casos pagados con incapacidad total permanente		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de casos pagados con muerte por accidente de trabajo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de días perdidos por incapacidad		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de indemnizaciones por incapacidad parcial permanente		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de días indemnizados por incapacidad total permanente		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de incidentes/accidentes: Personales		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de incidentes/accidentes: Industriales		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de incidentes/accidentes: de Transporte		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total de incidentes/accidentes: Ambientales		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de incidentes/accidentes: Vándalicos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Apartado	Lugar de la fuga (ejemplo)	Causa (ejemplo)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Periodicidad
Fugas	Tanque de almacenamiento	Corrosión interior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LDD	Falla de materiales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Oleoducto/Gasoducto/Oleogasdoducto	Falla de proceso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Quemador	Golpe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sistemas Artificiales de Produccion	Otros (especificar)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Otros (especificar)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Apartado	Requerimiento	Unidad de Medida	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Periodicidad
Protección Ambiental	Residuos Peligrosos generados (sólidos)	Kg	0	0	0	0	64	29	21.3	16	22.7	0	0	0	153
	Aguas residuales generadas	M3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Residuos Peligrosos generados (líquidos)	M3	0	0	0	0	0	0.005	0.005	0.005	0	0	0	0	0.015
	Residuos sólidos urbanos generados	M3	0	0.02	0	0	0.02	1	1	1	0	0	0	0	3.04
	Porcentajes de Aprovechamiento de Gas	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	100

PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN

ELABORÓ	QSHE Coordinator	<p>Firma de personas físicas, información protegida bajo los artículos 113 fracción I de la LFTAIP y 116 primer párrafo de la LGTAIP.</p>	Diciembre.2018
	<i>Nombre</i>		<i>Fecha</i>
	REVISÓ		Gerente de Operaciones
	<i>Nombre</i>	<i>Firma</i>	<i>Fecha</i>
APROBÓ	Gerente de Operaciones		Diciembre.2018
	<i>Nombre</i>		<i>Fecha</i>

REVISIONES

REVISIÓN	SECCIÓN	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	FECHA	ELABORA

INDICE

CONCEPTO	Pag.
1. Objetivo.....	3
2. Desarrollo	3
3. Documentación de Referencia	9
4. Anexos.....	9

1. OBJETIVO

Establecer la forma y canales de comunicación interna y externa en que **HMEX**, se comunica con sus partes interesadas para asegurar que se establece la correcta información del producto o servicio que se proporciona, aclaraciones, contratos o modificaciones a pedidos y la retroalimentación correspondiente; así como determinar los lineamientos de comunicación de sus aspectos ambientales, participación y consulta del personal en temas de seguridad y salud en el trabajo y todos los temas referentes al Sistema Integral de Gestión.

2. DESARROLLO:

2.1 Controles generales de la comunicación:

2.1.1. Para la comunicación, tanto interna como externa, **HMEX**, establece los siguientes controles:

¿Qué comunicar?	¿Cuándo?	¿A quién?	¿Cómo? (Mecanismos)
Información referente al Sistema Integrado de Gestión	Según se aplique: Auditorías Internas, Auditorías Externas, Participación y consulta, visitas de clientes, revisiones de alguna parte interesada, entre otras.	A todo el personal	Juntas, minutas, trípticos, pizarrones, auditorías internas, revisiones por la dirección, comunicados, por mencionar algunos.
Respuesta a quejas / comunicados / oficios de cualquier parte interesada	Según se reciba y lo solicite cada una.	A quien corresponda el comunicado.	Según lo requiera la parte interesada: correo, oficio, visita personal, entre otros.
Cumplimiento de Requisitos Legales y Otros Requisitos	Según se requiera y en cada realización de trabajos.	A quien corresponda el proyecto.	Seguimiento a especificaciones del cliente.

2.2. Comunicación con el cliente:

2.2.1. En **HMEX**, la comunicación con el cliente sobre los proyectos, cotizaciones, contratos, entre otros, se da a conocer mediante reuniones con el cliente, juntas de aclaraciones o cualquier otro medio de comunicación que el mismo cliente defina. Con estos canales se asegura que se comunican los siguientes aspectos:

- Información relativa a los productos y servicios.
- Canales para tratar consultas, contratos, pedidos y cualquier cambio existente.
- Recibir retroalimentación del cliente relativa a los productos y servicios, incluyendo quejas
- Mecanismos a través de los cuales se manipula y controla la propiedad del cliente
- Se establecen requisitos para acciones de contingencia.

2.3. Comunicación Interna:

2.3.1. En **HMEX**, la comunicación interna se realiza mediante los siguientes canales:

- Verbal
- Correos electrónicos
- Pizarrones de comunicados
- Lonas con información referente a los Sistemas de Gestión de la Calidad, Medio Ambiente y de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Reuniones de trabajo con el Gerente de Operaciones, Gerente de Servicios y/o Jefes de Proceso
- Material didáctico como trípticos, folletos, documentos informativos, entre otros
- Cualquier medio solicitado por el cliente

2.4. Comunicación de aspectos ambientales:

2.4.1. En el caso de los comunicados de aspectos ambientales, **HMEX** ha definido que se realizará de la siguiente forma:

- La comunicación interna entre los diversos niveles dentro de la organización se llevará por los mismos canales declarados en el punto 2.3.
- Para las comunicaciones de las partes interesadas externas (subcontratistas, prestadores de servicios, proveedores, etc.) se recibirán de acuerdo al canal de entrada que la misma parte defina (a través del Gerente de Operaciones, Gerente de Servicios, Coordinador de HSE, por medio del cliente, entre otros); se documentará según los requerimientos de la misma parte interesada: *memorándum, oficio, correo electrónico, llamada telefónica, visita personalizada, entre otros*; y las respuestas se harán según las indicaciones pertinentes.

2.5. Comunicación aspectos de seguridad y salud en el trabajo:

2.5.1. En el caso de los comunicados de aspectos de seguridad y salud en el trabajo, **HMEX** ha definido que se realizará de la siguiente forma:

- La comunicación interna entre los diversos niveles dentro de la organización se llevará por los mismos canales declarados en el punto 2.3
- Para las comunicaciones con los contratistas, subcontratistas y visitantes, se recibirán de acuerdo al canal de entrada: Gerente de Operaciones, Gerente de Servicios, Coordinador de HSE, por medio del cliente, entre otros; se documentará según los requerimientos de cada uno: memorándum, oficio, correo electrónico, llamada telefónica, visita personalizada, entre otros; y las respuestas se harán según las indicaciones pertinentes.
- **HMEX** ha establecidos los siguientes lineamientos para la participación y consulta:
 - ✓ Los trabajadores podrán participar de manera activa a través de correos electrónicos, verbalmente, personalmente al encargado del proceso y/o Coordinador de HSE, entre otros; aquí podrán exponer sus comentarios acerca de la identificación y evaluación de riesgos en su área de trabajo y cómo se pueden generar los controles necesarios.

- ✓ Se les comunicará por medio de correo electrónico, verbalmente en su área de trabajo, a través de oficios o según el canal que aplique, la investigación de accidentes e incidentes, desarrollo y revisión de políticas y objetivos de SST.
- ✓ Se les comunicará por medio de pláticas, correo electrónico, verbalmente en su área de trabajo, a través de oficios o según el canal que aplique, los resultados del Análisis de Riesgos, así como las medidas para prevenir, mitigar y controlar los riesgos al personal involucrado, incluyendo contratistas, subcontratistas, prestadores de servicios y proveedores.
- ✓ Se les consultará de cambios que afecten a la SST por medio de correo electrónico, verbalmente en su área de trabajo, a través de oficios o según el canal que aplique.
- ✓ Se le notificará al personal de nuevo ingreso quién(es) es (son) el(los) encargado(s) de representar a **HMEX**, en materia de SST.
- ✓ Cuando se requiera la participación de las partes interesadas, se les comunicará vía correo electrónico, verbalmente, a través de oficios o el documento oficial para cada parte, y se recibirán por los mismos medios sus comentarios y/o retroalimentación.
- ✓ Cuando el personal, incluyendo contratistas, subcontratistas, prestadores de servicios y proveedores (siempre y cuando su actividad implique riesgos para la población o las instalaciones, o impactos al medio ambiente) requieran reportar actos y condiciones inseguras y detener trabajos u operaciones cuando sean testigos de riesgos inminentes, se deberá enviar un correo en donde se describa de forma general la situación, lugar e involucrados.

3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- 3.1. Manual Integrado de Gestión
- 3.2. ISO 9001:2015 - Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos
- 3.3. ISO 14001:2015 - Sistema de Gestión Ambiental – Requisitos
- 3.4. NMX-SAST-001 - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

4. ANEXOS

- 4.1. Papeleta de Quejas y Sugerencias

PROCEDIMIENTO REVISION POR LA DIRECCION.

ELABORÓ REVISÓ APROBÓ	QSHE Coordinator <i>Nombre</i>	Firma de personas físicas, información protegida bajo los artículos 113 fracción I de la LFTAIP y 116 primer párrafo de la LGTAIP.	Diciembre.2018 <i>Fecha</i>
	Gerente de Operaciones <i>Nombre</i>		Diciembre.2018 <i>Fecha</i>
	Gerente de Operaciones <i>Nombre</i>		Diciembre.2018 <i>Fecha</i>

REVISIONES

REVISIÓN	SECCIÓN	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	FECHA	ELABORA

INDICE

CONCEPTO	Pag.
1. Objetivo.....	3
2. Desarrollo	3
3. Documentación de Referencia.....	9
4. Anexos.....	9

1. OBJETIVO

Establecer la manera de revisar por la alta Gerencia el desempeño del sistema de gestión integrado, su mejora continua, y el desempeño de los proyectos de **HMEX**.

Es aplicable a las revisiones del Sistema de Gestión Integrado de **HMEX**, que incluye el desempeño de los procesos establecidos por la empresa, la retroalimentación de nuestros clientes.

2. DESARROLLO

2.1. Las revisiones por la dirección se componen de juntas diferentes:

2.1.1. **Revisión anual.-** En donde se revisa el desempeño del SGI una POLITICA integrada de gestión, el establecimiento de los Objetivos del SGI, los cambios y mejora del sistema de la organización.

Los objetivos y metas estratégicos de la organización son evaluados a través del formato Modelo de evaluación de desempeño, en este se evalúa el desempeño anual de los gerentes de línea que forman parte del grupo ejecutivo del programa del plan de compensación variable de la organización.

Este es evaluado por cada Gerente responsable de su personal en cuestión y será de forma anual, y los resultados serán presentados a la Gerencia General.

2.1.2. **Revisión bimensual:** En donde se revisa el desempeño de los objetivos del SGI a través del resultado de los indicadores establecidos en cada uno de los procesos de la empresa; asegurando que cada indicador cumpla con la meta fijada. En caso de que un indicador este dentro de la meta, pero este tendiente a salirse de ella, el responsable presenta una acción preventiva que asegure que no saldrá de la misma.

2.1.3. **Revisión trimestral:** En donde se revisa el desempeño de los objetivos en materia de SSA para verificar que se cumpla con la investigación y análisis de todos los eventos que afecten el comportamiento de las operaciones, tomar acciones preventivas ante cambios en las condiciones de trabajo, motivar al desarrollo de estrategias que mejoren el desempeño del SGI y ser un mecanismo de rendición de cuentas.

La revisión se realizará a través de una reunión convocada de manera electrónica por el representante de la dirección y/o gerente general quien enviara la agenda, que incluye los puntos a revisar.

2.1.4. Información para la Revisión:

En cada "revisión de la dirección correspondiente al **SGI**" considerando al menos los siguientes puntos: cumplimiento del SGI.

- Revisión de las acciones y compromisos de la revisión anterior.
- Los resultados de las auditorías internas y externas.
- Retroalimentación del cliente
- Desempeño de los procesos

- Conformidad del producto o Servicio.
- Estado de acciones correctivas y preventivas (Incluidas las de las investigaciones de Incidentes).
- Cambios que puedan afectar el sistema de gestión integral y
- Recomendaciones para la mejora.
- Los resultados de las evaluaciones de los requerimientos legales y otros.
- Los resultados de la participación y consulta.
- Las comunicaciones de las partes interesadas externas, incluidas quejas.
- El desempeño en seguridad, higiene y ambiente de la organización.
- El grado de cumplimiento de los objetivos, metas y programas, incluyendo el cierre y apertura de nuevos objetivos y metas.
- El cambio en las circunstancias, incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros relacionados con los aspectos ambientales, cambios tecnológicos, de proceso, de lay-out u organizacionales que pudieran tener relación con los aspectos seguridad, higiene y ambiente.
- Sugerencias de cambios en el sistema de administración ambiental.
- Revisión de la Política “del SGI”, para seguir siendo adecuada.

Para la revisión trimestral, el administrador convoca las reuniones fijando fecha, ubicación, horarios y miembros invitados de acuerdo con el presidente dentro de los plazos previstos, enviando previamente la agenda para la revisión en acuerdo con el manual.

2.1.5. **Resultados de la revisión.**

En cada revisión por la dirección el representante de la gerencia levanta una minuta de reunión, en donde se describen los acuerdos obtenidos y las acciones a realizar producto de la misma junta.

El representante de la dirección envía minuta de manera electrónica a todos los involucrados para su conocimiento y seguimiento a las acciones que le correspondan.

Cada persona involucrada es responsable de enviar los avances de las acciones que le apliquen antes de la siguiente junta por la dirección.

En cada junta de revisión por la dirección de las reuniones bimensuales, la gerencia realizara seguimiento al cumplimiento de los acuerdos, objetivos mediante la matriz de indicadores de gestión.

2.1.6. **Indicadores de los proyectos y/o departamentos.**

Al Gerente de proyecto y/o a los gerentes de área, les corresponde enviar los resultados de su gestión mediante **indicadores de proyectos y/o departamentos**, esto lo deben realizar durante los primeros 7 días hábiles del mes en curso para dar seguimiento a la matriz de indicadores que se presenta durante la revisión por la dirección, de no ser así se procederá conforme al **procedimiento acciones correctivas y preventivas**.

2.1.7. **Informe mensual de la gestión de mantenimiento.**

Este informe debe ser elaborado por el Gerente de proyecto, que por sí mismo se explica la manera de su llenado.

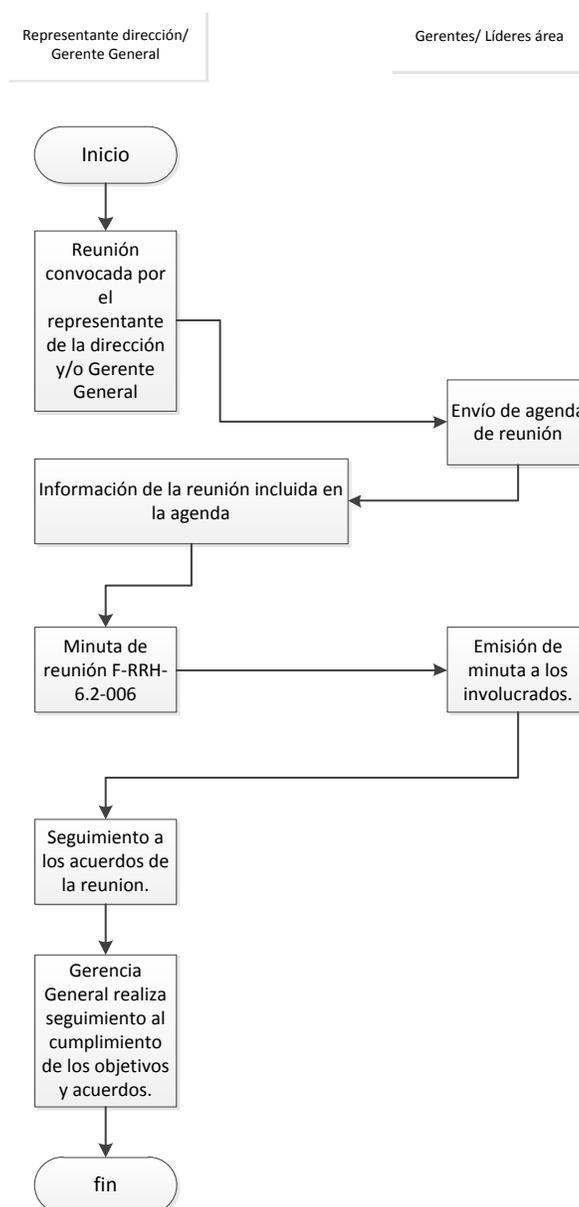
El cual se entrega mensualmente y de manera electrónica a la gerencia de división y Gerencia del SGI, para integrar toda la información y presentarla a la Gerencia General.

2.1.8. Control de Registros:

El Gerente del SGI será responsable de resguardar y mantener los registros resultantes de la revisión por la dirección.

El Gerente del SGI será responsable de resguardar los informes mensuales de la gestión de mantenimiento.

2.1.9. DIAGRAMA DE FLUJO.



3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- 3.1. Manual Integrado de Gestión
- 3.2. ISO 9001:2015 - Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos
- 3.3. ISO 14001:2015 - Sistema de Gestión Ambiental – Requisitos
- 3.4. NMX-SAST-001 - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

4. ANEXOS

- 4.1. Papeleta de Quejas y Sugerencias

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	1 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

1. Índice

1. Índice.....	1
2. Autorizaciones.....	1
3. Objetivo	2
4. Alcance	2
5. Responsable	2
6. Vocabulario.....	3
7. Desarrollo del Procedimiento.....	4
8. Enlace con información documentada controlada	6
9. Control y retención de información documentada (los registros generados). 7	
10. Historial de revisiones y aprobaciones	7

2. Autorizaciones

	REVISÓ	APROBÓ
Nombre y firma de persona física, información protegida bajo los artículos 113 fracción I de la LFTAIP y 116 primer párrafo de la LGTAIP.	Nombre y firma de persona física, información protegida bajo los artículos 113 fracción I de la LFTAIP y 116 primer párrafo de la LGTAIP.	Nombre y firma de persona física, información protegida bajo los artículos 113 fracción I de la LFTAIP y 116 primer párrafo de la LGTAIP.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	2 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

3. Objetivo

Garantizar y mejorar el cumplimiento del sistema de gestión integrado para asegurar su adecuación, mantenimiento, efectividad a través de la política y objetivos de calidad de Soporte y Servicios Químicos SR.

4. Alcance

Este procedimiento es aplicable a las revisiones de la gerencia del sistema de gestión integrado de Soporte y Servicios Químicos SR.

5. Responsable

- 1.- Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para establecer implementar, mantener y mejorar el Sistema de gestión integrado.
- 2.- Asegurar que se lleven a cabo las juntas de Revisión del Comité del SGI de acuerdo a la frecuencia establecida.

Supervisores y Gerentes de departamento.

- 1.- Apoyar a la dirección / área de QHSE en el desarrollo y en la implementación efectiva de las tareas derivadas y requeridas de la Revisión del Comité del SGI para que se implementen y mantengan los requisitos del Sistema de gestión integrado.

QHSE

- 1.- Participar periódicamente en la junta de Revisión del Comité del SGI.
- 2.- Solicitar información a los involucrados a presentar en las juntas de Revisión del Comité del SGI.
- 3.- Asegurar que se elabore una agenda de los puntos a tratar en las juntas de Revisión del Comité del SGI.
- 4.- Conducir la evaluación del Sistema de gestión integrado en las juntas de Revisión del Comité del SGI.
- 5.- Elaborar un programa anual de juntas de Revisión del Comité del SGI.
- 6.- Se encargará de elaborar la agenda, minuta y evaluación del Sistema de gestión integrado de las Juntas de Revisión del Comité del SGI.
- 7.- Mantener los registros generados de las juntas de Revisión del Comité del SGI.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	3 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

- Las reuniones del **Comité del SGI** son clasificadas como alta prioridad.
- Serán celebradas cada seis meses (Por ejemplo el primer lunes de Cada Mes de 10:00 a 13:00 horas. (Acordar día y hora con Gerencia de General).
- El lugar de la reunión será comunicado por anticipado (1 semana antes, por el presidente del **Comité del SGI**.

- Agenda
- Hora de Inicio
- Hora de Finalización.

- Las minutas serán responsabilidad del Director General con la finalidad de documentar todas las decisiones y acciones, esto deberá ser conservado como un registro del sistema de gestion integrado dicha minuta será distribuida por el Secretario, deberá enviar copia de las minutas de las reuniones a los Integrantes del **Comité del SGI**, participantes, Gerencias y/o Responsables de áreas de trabajo.
- Es responsabilidad de cada uno de los participantes a las reuniones preparados: estatus de las acciones encomendadas, futuras acciones, propuestas, etc.
- Si un participante no puede asistir a una reunión deberá programar quién lo supla. El suplente deberá asistir preparado a dicha reunión y deberá tener poder de decisión.
- Cada uno de los participantes deberá coordinar y cumplir con las tareas asignadas, la responsabilidad del cumplimiento de las tareas que les han sido encomendadas son total y plenamente responsabilidad del participante en la reunión y deberá asegurar su cumplimiento.
- Es importante recalcar que de cada reunión del Comité del SGI debe de salir con compromisos y tareas asignadas, estableciendo fechas compromisos y responsables, quedando asentadas en la minuta de la reunión.

6. Vocabulario

Para el propósito de este procedimiento, son aplicables los términos y definiciones de la norma ISO 9000: 2015. ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018.

6.1 Documento: es una información y su medio de soporte. (puede ser papel, medios de almacenamiento magnético, fotografía o muestra patrón o una combinación de estos).

6.2 Revisión de dirección: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	4 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

6.3 Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de actividades desempeñadas.

6.4 Documentos Externos: son los generados por organismos externos a la compañía los cuales exigen condiciones que debe cumplir Soporte y Servicios Químicos SR para el normal desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

6.5 Documentos Internos: son los generados (elaborados) e implementados dentro de la entidad para interactuar directamente en el sistema de gestión de la calidad.

6.6 Manual de la Calidad: documento que establece las políticas generales de la calidad y especifica el sistema de gestión de la calidad de Soporte y Servicios Químicos SR.

6.7 Procedimiento: forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

6.8 Elaboración: creación de un nuevo documento (se iniciará con la revisión número 00, agregando una unidad por cada revisión sucesiva).

6.9 Modificación: cambio en el contenido del documento.

6.10 Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

6.11 Formulario: documento empleado para el registro de información necesaria de un proceso o actividad específica.

7. Desarrollo del Procedimiento

7.1 Integrantes del Comité del SGI.

El comité del SGI incluirá una mezcla apropiada de personal: Director General, Gerente de Operaciones, Gerente de Producción, Gerente de Finanzas, Coordinador de RH, Coordinador de Compras, Coordinador de Infraestructura, Gerente de QHSE.

7.2 Comité de Revisión gerencial

La dirección se asegura también que el Sistema de gestión integrado se adapte al medio ambiente en el cual se desarrolla. Por lo que deberá asegurar que se efectúen las modificaciones necesarias al sistema para reflejar los cambios internos (cambios que afecten a los procesos) y los cambios externos a la empresa (cambios referentes a la legislación y otros requerimientos), etc.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	5 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

7.2.1. Los elementos a considerar en las juntas de Revisión Gerencial son los siguientes:

1. Resultados de auditorías internas.
2. Evaluación de los requisitos legales y otros a los cuales la organización se suscriba.
3. Comunicación de las partes interesadas, incluidas quejas.
4. Desempeño del SGI de la organización.
5. El grado de cumplimiento de los objetivos.
6. El estado de las acciones correctivas.
7. El seguimiento de las acciones derivadas de las acciones previas.
8. Circunstancias cambiantes incluyendo la evolución de los requisitos legales y otros requisitos relacionados con el servicio.
9. Recomendaciones de mejora

7.2.2 La revisión del Sistema de gestión integrado puede incluir decisiones sobre:

1. Su conveniencia adecuación y eficiencia.
2. Cambios de recursos físicos.
3. Acciones relacionados a posibles cambios a la política, objetivos y otros elementos del Sistema de gestion integrado.
4. Identificación de las oportunidades de mejora.

7.2.3 Gerente de QHSE

El Director General asigna a un Gerente de QHSE con suficiente autoridad, conciencia, competencia para asegurar el establecimiento, implementación y el mantenimiento del Sistema de gestion integrado en todos los niveles aplicables de la organización, así como reportar al Director General sobre el desempeño del mismo y sus oportunidades de mejora.

7.2.3.1 Juntas de Revisión Gerencial.

- 1.- Se establece un programa anual de Juntas de Revisión del comité del SGI la cual puede estar sujeta a cambios acorde a las necesidades de Soporte y Servicios Químicos SR.
- 2.- La frecuencia de las juntas de revisión gerencial dependerá de las necesidades de Soporte y Servicios Químicos SR, y las cláusulas a revisar en la agenda de las juntas de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	6 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

Revisión del comité del SGI, estará determinado por el Director General, asegurando que se revisen todas estas cláusulas del SGI al menos una vez cada 6 meses.

3.- Deben conservarse los registros de las juntas de Revisión Gerencial como son: el formato Agenda, Minuta y Evaluación del Sistema de gestión integrado, de este procedimiento así como los materiales presentados y la lista de asistencia a esta, en los medios que considere más conveniente.

4.- Cuando se identifiquen oportunidades de mejora estas deben ser evaluadas para determinar qué acciones deben realizar.

5.- Las acciones para mejora deben ser planeadas y los cambios del Sistema de gestión integrado implementados de acuerdo a esos planes.

6.- Realizar las conclusiones de los puntos revisados de las cláusulas del SGI de las juntas de Revisión Gerencial.

7.- Los resultados de las juntas de Revisión del comité del SGI deben ser comunicada al personal afectado en apego a lo establecido en el proceso de comunicación.

8. Enlace con información documentada controlada

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO CONTROLADO
10.PRO.SGI.02	Procedimiento de mejora continua y Acciones correctivas
09.PRO.DIR.01	Revisión del comite del SGI
09.PRO.SGI.04	Auditorías internas
04.PRO.SGI.03	Determinación del contexto de la organización
09.PRO.SGI.05	Medición, análisis y evaluación

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018)		
	Nombre del Documento: PROCEDIMIENTO REVISIÓN DEL COMITÉ DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Código:	09.PRO.DIR.01
		Revisión:	01
		Fecha Elab.	02-mar-2015
		Fecha de Rev.	13-abr-2018
		Hoja:	7 de 7
Elaborado por: Director General	Revisado por: Gerente QHSE	Aprobado por: Director General	

9. Control y retención de información documentada (los registros generados)

CÓDIGO DEL REGISTRO CONTROLADO	NOMBRE DEL REGISTRO CONTROLADO	RESPONSABLE DE LA RETENCIÓN Y ARCHIVO DEL REGISTRO CONTROLADO	TIEMPO DE RETENCIÓN DEL REGISTRO
05.FOR.DIR.05	Política de Calidad, Seguridad, Salud y Medio Ambiente	Director General	3 años
06.FOR.DIR.06	Objetivos del SGI 2018	Director General	3 años
09.FOR.DIR.03	Revisión del comité del SGI	Director General	3 años
09.FOR.SGI.12	Análisis y evaluación de datos del SGI	QHSE	3 años

10. Historial de revisiones y aprobaciones

Revisión	Descripción Del Cambio	Fecha	Realizado Por:	Aprobado Por:
00	Primera Emisión 2015	02-Mar-2015	Especialista SSPA	Alfredo Morales Gerente de Base
01	Revisión y alineación de la información documentada para el cumplimiento del SIG.	14-abr-2018	Gerente QHSE	Ramiro Morales Director General

MANUAL DEL SISTEMA DE EXCELENCIA OPERATIVA DE VORDCAB

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

POLITICA DE EXCELENCIA OPERATIVA

Grupo Vordcab S.A de C.V. es una empresa que proporciona los servicios de diseño, manufactura y operación de sistemas artificiales de producción y equipo para la producción de hidrocarburos, cumpliendo con los contratos pactados con sus clientes, mediante el compromiso del personal competente y de la mejora continua de la organización, con los estándares de Calidad, Seguridad, Salud y Medio Ambiente.

Vordcab está comprometida con lograr el más alto desempeño en Excelencia Operativa. Esto se conseguirá a través del liderazgo visible, el comportamiento ético y la adhesión a los estándares de la Compañía. Vordcab se esforzará por ejecutar todas las operaciones de manera que se proteja el medio ambiente, las comunidades y la integridad de los recursos humanos, físicos y financieros de la Compañía.

Se establecerán como valores fundamentales la seguridad, salud, calidad y protección del medio ambiente, y nunca se expondrá de manera intencional a riesgos de pérdida a nuestros empleados, procesos, clientes o a las comunidades en las cuales vivimos y trabajamos;

Buscaremos el mejoramiento continuo en calidad, salud, seguridad y medio ambiente, teniendo en cuenta el cuidado responsable de los procesos, las recomendaciones de clientes y empleados, el conocimiento científico y la tecnología y las mejores prácticas de la industria para superar las expectativas de los clientes;

Demostraremos el compromiso personal en la prevención de lesiones en los empleados, los problemas en salud y tiempo no productivo (NPT), pidiendo rendición de cuentas a nuestros gerentes y empleados por el desempeño en sus áreas de responsabilidad;

Comunicaremos y consultaremos con empleados, partes interesadas y clientes, sobre seguridad, salud, confiabilidad, calidad y protección del medio ambiente;

Buscaremos activamente formas de eliminar y/o minimizar todos los riesgos identificados en los productos relacionados con nuestros servicios, los peligros en los lugares de trabajo, las ineficiencias y variación en los procesos, la contaminación relacionada con nuestros productos y servicios.

**Nombre y firma de persona física,
información protegida bajo los
artículos 113 fracción I de la LFTAIP
y 116 primer párrafo de la LGTAIP.**

Director General

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

MISIÓN

Ofrecer soluciones para la producción de petróleo a través de la innovación de diseño, manufactura y aplicación de tecnologías en Sistemas Artificiales de Producción, que con la mejor calidad y eficiencia contribuyan a satisfacer las necesidades actuales de energía.

VISIÓN

Ser reconocida a nivel mundial como empresa vanguardista en las estrategias y prácticas de negocio, líder en el diseño, manufactura y aplicación de Sistemas Artificiales de Producción.

1. Introducción y propósito del manual

El presente Manual de Gestión aplica a Vordcab y establece las pautas organizacionales en cumplimiento a los requerimientos de la Norma API Q2.

El Sistema de Excelencia Operativa fue diseñado para respaldar todas nuestras Unidades de Negocios cumpliendo al mismo tiempo con los criterios establecidos en los Estándares de Sistemas de Gestión Nacionales e Internacionales y procurando cumplir con las expectativas de nuestros clientes, de un modo rentable, permitiéndonos ser una compañía competitiva sin sacrificar la calidad, salud, seguridad y protección al medio ambiente.

El Sistema Integrado combina calidad, Salud, seguridad, medio ambiente y los requisitos comerciales esenciales dentro de un sistema de gestión integral, amigable para el usuario con el fin de mejorar el desempeño de nuestros productos y servicios. El mismo utiliza enfoques sistemáticos y se basa en los Indicadores de desempeño y del cliente.

Grupo Vordcab S.A de C.V. Provee productos y servicios integrales para el sector de Producción de la Industria Petrolera desde el año 2002 a la fecha, cubriendo en su totalidad las necesidades del cliente, desde el análisis, diseño, selección y fabricación, hasta la implantación, operación, manejo, monitoreo y optimización de sus pozos e instalaciones. Generamos tecnología propia y soluciones creativas y específicas para los campos petroleros de México, combinando los Sistemas Artificiales de Producción más rentables con relación a la organización y manejo que nuestros clientes realizan con los campos que han dejado de producir naturalmente. Grupo Vordcab S. A de C.V. Tiene la autorización de la Secretaría de Economía para ostentar el nomograma de "Hecho en México" y se encuentra en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT), esto nos compromete con la calidad así como mantener nuestros precios competitivos en el mercado. Nuestras bases operativas que se encuentran estratégicamente ubicadas cerca de nuestro cliente; nos permite atender de manera oportuna la demanda de trabajos y servicios solicitados, realizado por personal calificado y amplitud de experiencia que proporcionan una elevada rentabilidad a sus pozos.

2. Alcance del sistema integral

Diseño, manufactura y operación de sistemas artificiales de producción y equipo para la producción de hidrocarburos.

El Sistema de Excelencia Operativa fue diseñado para ser utilizado dentro del sector de la industria del petróleo y gas. Es lo suficientemente específico como para cumplir con todos los requisitos de API, ISO, OHSAS y aquellos requisitos legales y regulaciones específicas del País, basados en los

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

Indicadores Clave de Desempeño (KPI) para ofrecer resultados adecuados en calidad, salud, seguridad y protección al medio ambiente, siendo flexible para permitir cubrir requisitos específicos locales a fin de cumplir las expectativas exclusivas de los clientes.

3. Sistema de gestión y compromiso

La alta gerencia otorgó la aprobación del Sistema de Excelencia Operativa descrito dentro del presente Manual, a fin de incluir la Política de Excelencia Operativa. Todos los niveles gerenciales brindarán los medios y recursos que sean necesarios para garantizar que el Sistema Integrado se implemente y cumpla en su totalidad a través de sus áreas de responsabilidad.

Grupo Vordcab S.A. de C.V. gestiona estos procesos de acuerdo con los requisitos de la API Q2, "Requisitos del Sistema de Gestión de Calidad para Organizaciones que suministran Servicios para las Industrias de Petróleo y Gas Natural".

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos, la organización se asegura de controlar dichos procesos. El tipo y grado de control a aplicar a dichos procesos contratados externamente está definido dentro del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab, SEOV.

Hacer de las consideraciones ambientales, ergonómicas y de seguridad una prioridad en la planeación de negocios y en la toma de decisiones.

Desarrollar e implementar sistemas de administración ambiental, de calidad, de seguridad, de salud y de la logística de hidrocarburos, para asegurar el cumplimiento legal y regulatorio.

Proveer los recursos humanos y financieros para los programas ambientales, de seguridad, salud y transportación de hidrocarburos.

Implementar los controles y reportes necesarios para monitorear el desempeño.

Promover un lugar de trabajo saludable a través de programas de administración de salud.

La política estará disponible para nuestros empleados, clientes, proveedores y otras partes interesadas y será comunicada a todas las personas de la organización con la intención de hacerlas conscientes de sus obligaciones individuales al respecto.

La filosofía de Vordcab está basada en los valores universales:

- Calidad
- Honestidad
- Compromiso
- Integridad
- Trabajo en equipo
- Innovación

Estos valores nos permiten mantener la sustentabilidad y crecimiento de la empresa. Los productos y servicios de Vordcab; contribuyen a satisfacer las necesidades de la industria energética.

A medida que crece la necesidad por hacer más productivas las fuentes de energía, aumenta la demanda de nuevos productos y servicios que permitan hacer rentables dichas inversiones, lo cual se convierte en la oportunidad de ofrecer lo mejor de nosotros, e innovar constantemente.

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

4. Reconocimiento del Sistema de Excelencia Operativa

El Sistema de Excelencia Operativa ha integrado satisfactoriamente bajo un sistema de gestión integral a las normas: ISO 9001; ISO 14001; OHSAS 18001, API Q1, API Q2 y los Estándares Nacionales e Internacionales relacionados.

5. Requisitos de la documentación

El Sistema de Excelencia Operativa está compuesto por cinco niveles de documentación, los cuales fueron establecidos como necesarios a fin de garantizar la planificación efectiva, el funcionamiento y ejecución de nuestros servicios, al tiempo que brindamos la más alta confiabilidad de productos relacionados con el servicio. Los procesos incluyen controles que se encuentran relacionados con nuestros aspectos significativos de calidad, salud, medio ambiente y seguridad.

Documentos de nivel 1 incluyen el Manual de identidad corporativa, Código de Conducta, la Política del Sistema de Gestión Integrado, el Manual del Sistema de Excelencia Operativa y el Manual de estrategias de la organización, Misión y Visión.

Documentos de nivel 2 incluyen los controles del Sistema de Gestión Integrado y el cumplimiento con los Estándares Internacionales del Sistema de Gestión de las normas ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, API Q1 y API Q2.

Documentos de nivel 3 incluye los controles de HSE de la compañía, los requisitos legales y regulatorios específicos de México.

Documentos de nivel 4 incluye procedimientos técnicos e instrucciones de trabajo, los cuales garantizan una efectiva planificación, funcionamiento, reducción de riesgos y el control de nuestros servicios y productos relacionados con el servicio.

Documentos de nivel 5 incluye formatos, listas de verificación, registros, para el cumplimiento del Sistema integrado, las especificaciones de ingeniería, los requisitos establecidos por el cliente, los requisitos regulatorios y cualquier otro requisito al que la organización se adhiera o sea necesario incluir.

6. Referencias normativas

Para estructurar el sistema de gestión integral se ha utilizado la información contenida en:

- ISO 9001 Estándar de Sistema de Gestión de calidad
- ISO 14001 Estándar de Sistema de Gestión ambiental
- OHSAS 18001 Estándar de Sistema de Gestión de salud y seguridad laboral
- ISO 29001 Especificación técnica para las industrias del petróleo y petroquímicas
- API Q2 Especificación técnica para la industria del petróleo y gas ©
- ISO 9004 Estándar de desempeño de calidad
- API Q1 Especificación para los programas de calidad para la industria del petróleo y gas natural.
- ISO 19011 Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de calidad y ambiental
- ISO 9000 Sistema de gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

7. Términos y definiciones

Para efectos de estructuración del presente Manual, son aplicables los términos y definiciones dados en la Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario

Se incluyen además las siguientes definiciones:

- **Producto:** Resultado de un proceso. En el caso de Vordcab puede ser un producto o servicio.
- **Procedimiento documentado:** Significa que el procedimiento está establecido, documentado, implementado y mantenido.
- **SGL:** Abreviatura del Sistema de Gestión Integral.
- **Compañía:** Vordcab.
- **Organización:** Grupo Vordcab S.A. de C.V.
- **Proveedor:** Organización o persona que suministra productos o servicios a Vordcab.
- **Cliente:** Organización o persona que recibe productos o servicios de Vordcab.

8. Procedimientos documentados exigidos por API Q2 y los establecidos por la compañía.

- **Requisitos del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab:** Información general sobre la estructura y procesos a fin de garantizar su continua adecuación, efectividad, eficiencia y aplicación sobre nuestra actividad comercial, industria y para aquellos clientes a los que prestamos servicio. Esto incluye: estructura organizacional, recursos, estructura de diseño y documentación del sistema SEOV, planificación del sistema y realización del proceso, cumplimiento con los requisitos legales, regulatorios y otros que pudieran surgir, revisión de la gerencia, comités y comunicación interna y externa.
- **Administración de documentos y registros:** Describe el proceso de control de los documentos, registros, Instrucciones de Trabajo y mapas de proceso.
- **Auditorías:** Establece los requisitos para llevar a cabo auditorías basadas en el desempeño, como así también para administrar auditorías externas.
- **Soporte de Ingeniería, Configuración de diseño y servicio:** Establece los estándares de configuración de diseño y servicio para cumplir con los requisitos de clientes, al tiempo que se garantiza que el producto relacionado con el servicio pueda ser fabricado y mantenido según los requisitos de desempeño establecidos, y que los servicios puedan ser llevados a cabo mediante el uso adecuado de los SRP. Esto incluye: planificación de diseño y desarrollo, entradas, salidas, revisiones, verificación y validación, control de cambios del diseño y desarrollo, diseño de procesos utilizados para manufactura, reparación y mantenimiento de SRP, operación de activos y administración de productos.
- **Identificación, estado y trazabilidad:** Establece los controles de identificación, trazabilidad, notificación y recuperación para garantizar que el producto relacionado con el servicio cumpla con los requisitos regulatorios y del cliente. Esto incluye: identificación y trazabilidad de productos SRP, identificación y trazabilidad de peligros, identificación y trazabilidad de no conformidades y fallas, estado de SRP, recuperación de SRP y SRP aceptado por el cliente fuera de tolerancia.

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

- **Realización & Controles de Procesos/Productos:** Establece los controles y garantía de calidad a través del ciclo de vida del proceso y producto, desde el diseño hasta la entrega, e incluye todos los suministros para la reparación y mantenimiento de servicios y de productos relacionados con el servicio. Esto incluye: el monitoreo y medición del estado de etiquetas, recepción de inspecciones, inspecciones durante el proceso, inspecciones finales, control de procesos, planes de calidad del servicio, control de calidad de terceros y certificaciones de garantía de procesos.
- **Control de activos e Inventarios de la Compañía y el Cliente:** Establece los controles y responsabilidades que abarcan todos los materiales de la compañía y el cliente, productos relacionados con el servicio y bienes. Esto incluye: la orden de pedido de bienes y material, requisitos de recepción y manipulación, requisitos de almacenamiento, consumo del producto suministrado por la compañía y el cliente, requisitos de empaque, requisitos de entrega, requisitos de transporte especial, inventario de la compañía y el cliente sobre el producto suministrado, conciliación de inventario y garantías.
- **Equipos de medición y detección:** Brinda los controles sobre los Equipos de Ensayo, Medición y Detección (EEMD). Esto incluye: manipulación y almacenamiento, calibración y registro, emisión y control, no conformidades, instrumentos para mediciones de referencia, requisitos de calibración del proveedor externo y consecuencias de no conformidades de EEMD.
- **Control de No Conformidades:** Establece los controles sobre todos los equipos, productos relacionados con el servicio y procesos que poseen no conformidades. Esto incluye: áreas de segregación de productos relacionados con el servicio que poseen no conformidades, etiquetas/calcomanía adhesivas de no conformidades, control de material, productos, procesos y dispositivos con no conformidades, disposiciones autorizadas, disposiciones que requieren una autoridad superior y requisitos especiales que establecen el uso en el estado en que se encuentran al ser entregados al cliente.
- **Mejora Continua, Acciones Preventivas y Correctivas:** Establece los procesos para identificar, informar, dar seguimiento, analizar, corregir y prevenir las deficiencias de calidad, problemas de procesos, salud, seguridad y/o riesgos y peligros ambientales, al tiempo que se mejora la confiabilidad de los productos y procesos. Esto incluye: la mejora continua, acciones preventivas, acciones correctivas, manejo del cambio, evaluación de riesgos y seguimiento.
- **Mantenimiento Industrial:** Establece los requisitos para abarcar un mantenimiento total y productivo de nuestras instalaciones, equipos, herramientas y productos relacionados con el servicio. Esto incluye: la integridad mecánica y de procesos, servicios de mantenimiento y operación, sistema de mantenimiento preventivo para productos relacionados con el servicio, y saneamiento, remediación y disposición final.
- **Funciones y responsabilidades de soporte:** Identifica los requisitos del servicio de soporte necesarios para colaborar con operaciones a fin de garantizar que somos capaces de cumplir con los requisitos de nuestros clientes y los objetivos de la compañía. Este estándar incluye controles para los siguientes grupos de servicios de soporte: Departamento de cuentas por pagar, recursos humanos, entrenamiento y desarrollo organizacional, Ventas y Planeación, calidad, seguridad industrial, salud y medio ambiente, confiabilidad, investigación y desarrollo, finanzas, fusiones y adquisiciones, tecnología de la información, logística, almacén y compras y comercialización y ventas.

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

- **Indicadores Clave de Desempeño:** Establece los Indicadores Clave de Desempeño mínimos para el Sistema SEOV y mediciones de procesos para garantizar el cumplimiento de las expectativas de desempeño sobre Calidad, Mantenimiento, Confiabilidad y Seguridad.
- **Adquisiciones y Calidad de Proveedores:** Establece los controles para garantizar que los servicios, productos y materiales adquiridos cumplen con las especificaciones establecidas, conforme a los requisitos del Sistema.
- **Manejo del Cambio:** Establece los requisitos y métodos para implementar de manera efectiva los cambios, alcanzando los objetivos, al tiempo que se minimizan los riesgos asociados al cambio.
- **Seguridad de la Organización:** Establece los protocolos de seguridad para garantizar la protección de las personas, bienes, productos, procesos, información y sistemas de información.

Documentos para el cumplimiento de HSE

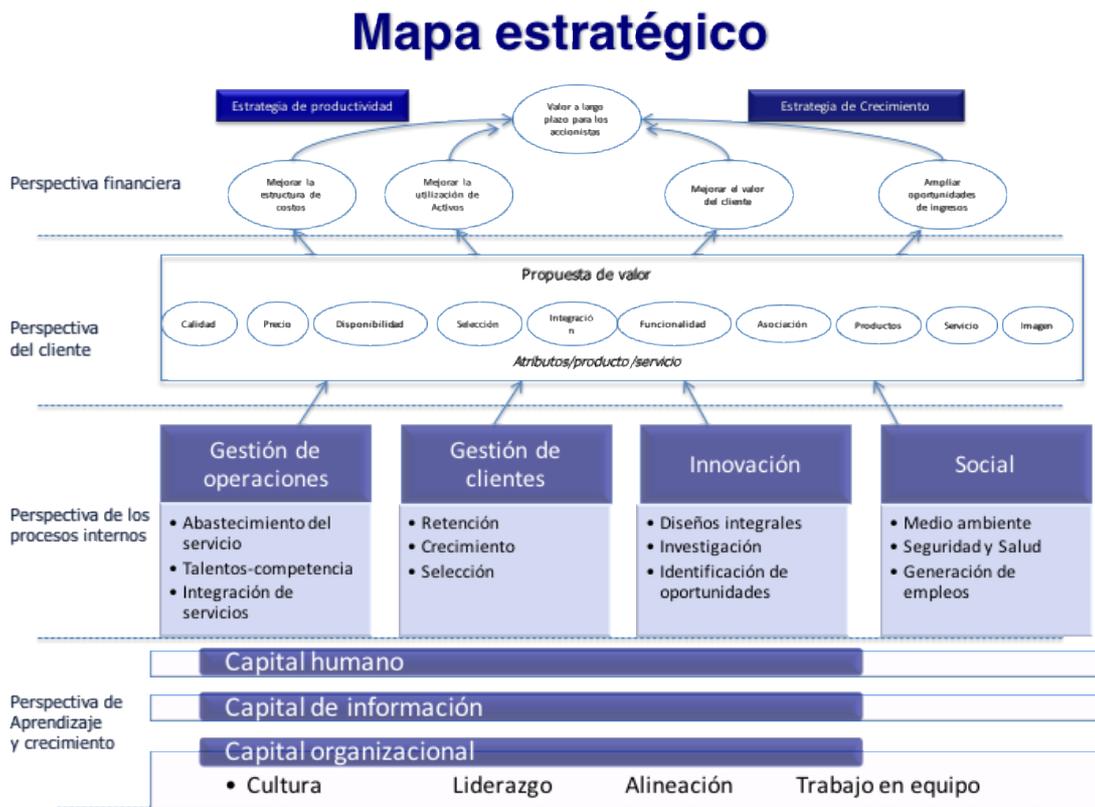
- SEOV-N3-01 Administración de incidentes
- SEOV-N3-02 Seguridad del conductor y vehicular
- SEOV-N3-03 Respuesta ante emergencias
- SEOV-N3-04 Gestión de riesgo operativo
- SEOV-N3-05 5'S
- SEOV-N3-06 Sistema de bloqueo/etiquetado
- SEOV-N3-07 Equipo de protección personal
- SEOV-N3-08 Espacios confinados
- SEOV-N3-09 Prevención y protección de incendios
- SEOV-N3-10 Trabajos en altura
- SEOV-N3-11 H2S
- SEOV-N3-12 Programa de cuidado de salud laboral
- SEOV-N3-13 Escaleras portátiles y andamios
- SEOV-N3-14 Soldadura, cortes y trabajos con fuentes de calor
- SEOV-N3-15 Inducción y entrenamiento HSE
- SEOV-N3-16 Administración de empleados de servicio corto
- SEOV-N3-17 Procesos de autorización de trabajos de contratistas
- SEOV-N3-18 Caídas
- SEOV-N3-19 Programa de seguridad de materiales peligrosos
- SEOV-N3-20 Combustibles y gases
- SEOV-N3-21 Trabajo solitario
- SEOV-N3-22 Seguridad en sistema presurizado
- SEOV-N3-23 Temperaturas extremas
- SEOV-N3-24 Administración de residuos
- SEOV-N3-25 Administración del agua
- SEOV-N3-26 Administración de impactos sobre la tierra
- SEOV-N3-27 Control de emisiones
- SEOV-N3-28 Programa de conservación auditiva
- SEOV-N3-29 Programa de protección respiratoria
- SEOV-N3-30 Requisitos de diseño de instalación

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

- SEOV-N3-31 Equipos de instalación
- SEOV-N3-32 Equipos de manejo de materiales

9. Mapa procesos estratégicos Vordcab

El siguiente mapa de procesos muestra la interacción de los diferentes procesos del Sistema de Gestión integrado definidos por la compañía; todos los procesos son soportados por el ciclo Planear; Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), en pro de la mejora continua.



10. Competencia, formación y toma de conciencia

Grupo Vordcab S.A. de C.V.:

Determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto.

Proporciona formación interna y externa para lograr la competencia deseada mediante la aplicación del procedimiento SEOV-RHU-N4-01 "Procedimiento para la competencia, formación y toma de conciencia".

Evalúa la eficacia de las acciones tomadas;

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

Se asegura que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad; y

Mantiene los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

11. Infraestructura

Grupo Vordcab S.A. de C.V. determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio que proporciona la organización a sus clientes. La infraestructura incluye:

Edificios, espacio para realizar el trabajo, los servicios asociados como mantenimiento a la infraestructura de la empresa.

Equipo para los procesos, (tanto hardware como software).

Servicios de apoyo, tales como transporte, comunicación o sistemas de información.

12. Ambiente de trabajo

Grupo Vordcab S.A. de C.V. determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

Nota 1: El término “Ambiente de trabajo” está relacionado con aquellas condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo, incluyendo factores físicos, ambientales y de otro tipo (tales como el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación o las condiciones climáticas).

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

13. Identificación de procesos

PROCESO	OBJETIVO
Administración	Planificar, organizar y controlar toma de decisiones.
Adquisiciones	Tramitar la adquisición de los materiales, equipos, herramientas e instrumentos requisitados por los usuarios de los diferentes procesos de la organización
Activos fijos	Administrar el alta, bajo y cambio de estatus de los activos.
Almacén	Proporcionar a los usuarios los materiales, herramientas, instrumentos y equipos en buenas condiciones y mantener eficazmente el inventario actualizado.
Calidad	Aseguramiento del funcionamiento y la actualización del Sistema Integral de Gestión.
Contabilidad	Planificar, organizar y controlar toma de decisiones y acciones sobre recepción, emisión, cancelación de la Factura Electrónica y envío de reportes contables.
Controles técnicos	Asegurar mediante auditorías el cumplimiento de las normas, requisitos técnicos, leyes, procedimientos y políticas empresariales aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficiencia de los procesos
Dirección general	Establecer la política, misión, visión y objetivos de la calidad, revisar periódicamente el Sistema de Gestión Integral, nombrar al representante de la Dirección y tomar decisiones relacionadas con la mejorar de la eficacia y eficiencia de la empresa.
Salud, Seguridad & Medioambiente	Asegurar el cumplimiento y actualización de los requisitos en normas, procedimientos, contratos, regulaciones y políticas de HSE.
Ingeniería	Definir los elementos de entrada, control y desarrollo de los diseños solicitados.
Manufactura	Planificar, ejecutar, controlar, verificar y mejorar el proceso principal. Cumpliendo con los requisitos de entrada para el diseño y desarrollo, identificando productos relacionados con el servicio crítico.
Obra civil y proyectos	Mantener las instalaciones en óptimas condiciones de operación para determinar, proveer, administrar y mantener un ambiente adecuado de trabajo.
Operaciones	Asegurar la entrega de los servicios en base a los requisitos del cliente, manteniendo los procedimientos documentados para el cumplimiento del plan de calidad del servicio.
Recursos Humanos	Asegurar mediante procedimientos documentados la competencia y desarrollo del personal, identificando los requerimientos de entrenamiento técnico y no técnico.
Sistemas	Determinar y proveer tecnología de información necesaria para implementar y mantener la efectividad de comunicación y preservación de la información.
Tesorería	Asegurar un procedimiento que permita planear, optimizar y tomar la decisión con respecto al recurso de algún contrato o proyecto en específico.

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

14. Sistemas

a. MBA3

Vordcab con la implementación del **MBA3** promoverá la gestión del cambio para el involucramiento de la organización y evaluará la influencia que se tendrá en los distintos procesos de la compañía.

Establecerá que la organización adopte mediante el uso del sistema, mejores prácticas de negocio.

Los objetivos del proyecto son:

- Suministrar una herramienta de operación y análisis para su actividad empresarial.
- Integración de los procesos de negocios.
- Facilitar las tareas administrativas y de operación de las diferentes áreas de su empresa.
- Obtención de información en tiempo real.
- Toma de decisiones dinámicas y confiables.
- Generar estrategias que otorguen valor agregado a la empresa.

b. FTP

Para el acceso a todos los documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión (SIG). Se estará utilizando un equipo de cómputo, el cual fungirá como Servidor donde se almacenará todos los documentos digitalizados del Sistema Integrado de Gestión y cualquier otro documento.

En este caso el Servidor trabajará bajo el protocolo de FTP (File Transfer Protocol/Protocolo de Transferencia de Archivos).

Este Servidor FTP, como repositorio de todos los documentos digitalizados del SIG, estará en línea todo el año las 24 horas, utilizando la plataforma del Internet para que pueda ser accesado en toda la Empresa, por cualquier dispositivo (Laptop, celular, Tablet, etc.). El Servidor FTP tendrá un internet dedicado para garantizar la velocidad de carga/descarga de cualquier documento del SEOV., así mismo nos permitirá tener la administración de usuarios y carpetas que incluyen accesos determinados y restringidos por herencia, grupos y sistemas de archivos virtuales, con permisos de Lectura, escritura, borrado, creación, renombrado, subir, bajar archivos o carpetas, también una bitácora del acceso y uso del Servidor FTP por usuario, todo esto para tener un ambiente de control de acceso y monitorear el Servidor FTP.

Cabe mencionar que el Servidor FTP siempre está generando un respaldo diario del tipo incremental, y semanalmente del tipo Copia de seguridad Completa, lo cual nos permite en caso de desastre, recuperar toda la documentación y re establecer el Servidor FTP en un par de horas.

c. Medios Colaborativos

Los medios colaborativos mediada por el computador o algún dispositivo de voz conciernen al desarrollo de aplicaciones que permiten el intercambio de voz, texto, imágenes, video y está dirigido a personas que usan medios digitales. En este caso para la Empresa y en específico para el SG, el utilizar este tipo de herramienta, nos permitirá tener reuniones con las demás oficinas que forman la

	Manual del Sistema de Excelencia Operativa de Vordcab		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N1-03	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N1	Revisión No. 000	Fecha de emisión 1/Mayo/2017

Empresa, el día, hora que sea y cuantas veces sean; estos no permite un ahorro sustancial en traslados y todo lo que implica realizar reuniones fuera de la oficina Matriz.

Es por eso que se utilizará este medio de comunicación por video y/o voz, para poder realizar todas las actividades que tenga el área de SG para poder llevar acabo y cumplir con sus objetivos.

Este medio se pretende instalar y usar en todas las oficinas que conforman la Empresa, para poder realizar reuniones colaborativas en toda la Empresa, en una sola sesión.



Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas

Preparado Por:

Aprobación

Comité técnico

Comité SEOV

Número de documento
SEOV-N2-07

Clasificación del documento
Controlado

Nivel del documento
N2

Revisión No.
000

Fecha de emisión
02/Junio/2018

TABLA DE CONTENIDO

Parte	Descripción
1.0	Objetivo
2.0	Alcance
3.0	Definiciones
4.0	Requisitos
4.1	Mejora continua
4.2	Acción preventiva
4.3	Acción correctiva
4.4	Proceso de acciones correctivas
4.5	Gestión de cambios, evaluación del riesgo y seguimiento
5.0	Responsabilidades
5.1	Director, subdirector y Gerente de Distrito
5.2	Gerente de Distrito, Superintendentes y Supervisores
5.3	Encargado o superintendente de calidad/HSE
5.4	Empleados
6.0	Entrenamiento
7.0	Métricas de desempeño
8.0	Referencias y anexos
9.0	Registro de cambios del documento

	Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N2-07	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N2	Revisión No. 000	Fecha de emisión 02/Junio/2018

1.0 Objetivo

Establecer en Vordcab un proceso para identificar, informar, seguir, analizar, acciones correctivas y preventivas de calidad, los problemas del proceso, la salud ocupacional, la seguridad laboral y/o riesgos, y peligros ambientales, al tiempo que se mejoran la confiabilidad de los productos y servicios.

2.0 Alcance

Los requisitos descritos en este procedimiento se aplican a las ubicaciones de Vordcab bajo el Sistema de excelencia operativa.

3.0 Definiciones

3.1 SAC: Solicitud de Acción Correctiva.

3.2 NC: *No conformidad, es el incumplimiento con procedimientos, Normas, políticas y/o prácticas establecidas. Cuando el término “no conformidad” es utilizado en el presente procedimiento, el mismo incluye aspectos de: calidad, seguridad laboral, salud ocupacional y medio ambiente*

3.3 INC: Informe de No conformidad, utilizado sólo para los Productos Relacionados al Servicio (PRS) y requiere de una disposición (etiqueta roja).

3.4 CPR: Código de prioridad de riesgo

3.5 Distrito: *Cualquier instalación donde opere Vordcab, base operativa, planta de manufactura, oficina comercial o corporativo.*

3.6 TQM: *(Total Quality Management) Administración total de la calidad.*

3.7 Verificar: *Acción a realizar con antelación a la recepción del servicio por parte del cliente.*

3.8 Validar: *Acción a realizar con posterioridad al uso o ejecución del servicio por parte del cliente*

4.0 Requisitos

4.1 Mejora continua

Garantizar la madurez, crecimiento y el futuro de la organización y la satisfacción de las partes interesadas; se requiere a la Dirección, subdirección, gerencias y superintendencias llevar a cabo las acciones necesarias para generar una cultura que involucre a aquellos empleados que buscan activamente continuas oportunidades de mejoras del desempeño. Para alcanzar este resultado Vordcab debe:

- 4.1.1 Implementar el SEOV y procurar, de manera continua, mejorar su efectividad y eficiencia incluyendo los procesos, programas y sistemas relacionados.
- 4.1.2 Alentar a los empleados de todos los niveles dentro de la organización a buscar siempre las oportunidades, antes que dejar que los problemas o deficiencias impliquen pérdidas.
- 4.1.3 Cada Distrito debe desarrollar un Proceso Interno de sugerencias del empleado. Dicho proceso debe permitir a los empleados presentar sugerencias de mejoras, ya sea de manera verbal o escrita. Esto ayudará a Vordcab a crear una cultura que involucre a aquellos empleados que activamente procuran oportunidades de mejoras del desempeño de los procesos.
- 4.1.4 La organización debe mejorar, de manera continua, la efectividad del SEOV, a través del uso de los indicadores clave de desempeño, la política del SEOV, los resultados de las auditorías internas y externas, el análisis de datos, las acciones preventivas y correctivas, y las revisiones formales por parte de la gerencia en cada distrito.
- 4.1.5 El SEOV incorpora y apoya múltiples herramientas y metodologías de mejoras con el fin de impulsar la excelencia de manera continua a través de toda la organización. Las mismas incluyen, pero no están limitadas a:
 - 4.1.5.1 **Equipos Kaizen:** Se utilizan en proyectos innovadores que por lo general involucran grandes cambios en el modo de llevar a cabo un proceso y que pueden demandar la implementación de nuevos procesos. El presente método implica un equipo interdisciplinario de empleados liderado por un facilitador Kaizen calificado.

	Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N2-07	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N2	Revisión No. 000	Fecha de emisión 02/Junio/2018

- 4.1.5.2 **Transformación Lean:** Se utiliza para mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos, al tiempo que se eliminan los desperdicios. Con frecuencia, la metodología implica moderar un proceso sin inconsistencia ni desperdicio.
- 4.1.5.3 **Six Sigma:** Esta metodología para manufactura se basa en la reducción de la variación, por medio de un enfoque de resolución de problemas, el cual mejorará la calidad de la producción.
- 4.1.5.4 **Teoría de las Restricciones:** Aborda las restricciones (cuellos de botella) del sistema de manufactura destacando una producción más ágil en los procesos.
- 4.1.5.5 **TQM:** Esta metodología como estrategia de gestión, ayuda para mejorar los procesos y generar valor a los productos y servicios.
- 4.1.6 La mejora continua, ya sea a través de cualquiera de los métodos anteriores, implicará lo siguiente:
- 4.1.6.1 **Motivo de la mejora:** Se identificará un problema y se seleccionará el área de mejora.
- 4.1.6.2 **Situación actual:** Se evaluará la efectividad y eficiencia del proceso existente. Se recabarán datos para descubrir el tipo de problema que ocurre con mayor frecuencia, se seleccionará un problema específico y se establecerá el objetivo de mejora.
- 4.1.6.3 **Análisis:** Se identificará y verificará la causa raíz del problema.
- 4.1.6.4 **Identificación de soluciones posibles:** Se explorarán soluciones alternativas. Se seleccionará e implementará la mejor opción.
- 4.1.6.5 **Evaluación de efectos:** La gerencia debe confirmar que, tanto el problema, como su causa raíz fueron eliminados, o sus efectos minimizados; que la solución funcionó y que se cumplió con el objetivo de mejora.
- 4.1.6.6 **Implementación y estandarización:** El proceso anterior fue reemplazado por un proceso mejorado, el cual requiere el entrenamiento de todo el personal involucrado, evitando de esta manera que se repitan, tanto el problema como sus causas raíz.

4.2 Acción preventiva

- 4.2.1 Para garantizar la satisfacción de todas las partes interesadas, en la planificación se considerará la prevención de pérdidas, sobre los productos, la realización del servicio y los procesos de soporte. Esta prevención estará identificada en los indicadores de desempeño y cuantificada en el cumplimiento de los objetivos.
- 4.2.2 La planificación de la gerencia para prevenir pérdidas se basará en la revisión sistemática de los procesos internos y de la cadena de suministro, con el fin de que sea efectiva y eficiente. El análisis usará los métodos adecuados, que incluyen: la evaluación de información actuales e históricos relacionados al desempeño de los procesos, los productos y servicios. Dicha información puede generarse desde, aunque no limitada a:
- El uso de herramientas de análisis.
 - La identificación y evaluación de riesgos (SEOV-N3-04)
 - Los resultados de la revisión de la gerencia (SEOV-N2-01)
 - La medición de la satisfacción del cliente (SEOV-N2-16)
 - Realización de procesos (SEOV-N2-09)
 - Las lecciones aprendidas en experiencias previas.
 - Los resultados de auditorías internas y autoevaluaciones (SEOV- N2-04)
 - Revisión de proveedores (SEOV-N2-04)
 - Registros de trabajos en el sistema (FTP)

	Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N2-07	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N2	Revisión No. 000	Fecha de emisión 02/Junio/2018

- 4.2.3 Los datos y tendencias del punto 4.2.2 brindarán información de desempeño y permitirán llevar a cabo las acciones preventivas adecuadas para satisfacer las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- 4.2.4 La gerencia y los empleados deben revisar los procesos para asegurar, tanto el control de los mismos, como la eliminación de los potenciales peligros, así como las no conformidades que podrían conducir a la interrupción de dichos procesos lo cual impactaría sobre la organización interna o los clientes externos.
- 4.2.5 Siempre que la gerencia tome conocimiento de un potencial problema debe asegurarse de que se lleven a cabo las acciones preventivas para eliminar las causas de las potenciales no conformidades y deficiencias que podrían tener un impacto negativo sobre los procesos, los productos relacionados al servicio y/o el servicio. Como:
- Documentar las potenciales no conformidades/pérdidas y sus causas dentro del sistema FTP.
 - Evaluar la necesidad de acción para evitar su repetición.
 - Determinar e implementar las acciones necesarias para prevenir las no conformidades, identificar a la(s) persona responsable(s), establecer un plazo de tiempo y mantener los registros.
 - Revisar que las acciones preventivas adoptadas sean efectivas.
 - Dar soporte al CRI y CRA.

4.3 Acción correctiva

- 4.3.1 Los temas de no conformidad o incumplimiento relacionados a servicios, procesos y/o productos, y aquellos que sean recurrentes, no pueden ser resueltos a nivel del empleado; los mismos deben ser informados dentro de la solicitud de acción correctiva (SAC) en FTP y por correo electrónico de la empresa.
- 4.3.2 La persona que informa el problema y/o peligro debe proporcionar la siguiente información dentro de FTP:
- Fecha, instalación (base operativa) y nombre del supervisor;
 - Si la no conformidad supone una amenaza inmediata hacia las personas, las instalaciones, los procesos o el medio ambiente;
 - La descripción del problema detectado;
 - El empleado puede incluir una sugerencia acerca del modo de corregir una situación de peligro.
 - La acción correctiva estará dirigida a su jefe inmediato y luego ascenderá según se requiera.
- 4.3.3 La supervisión de primera línea examinará todos las SACs presentadas y tratará de identificar una solución. Toda SAC que se resuelva en esta instancia, será verificada y remitida al superintendente y/o gerente responsable para su correspondiente validación.
- 4.3.4 Si hacia el final del turno laboral, la no conformidad no puede ser corregida por la supervisión de primera línea, la misma debe escalar al siguiente nivel de mando hasta llegar al gerente del distrito.
- 4.3.5 El supervisor es el responsable de determinar si la no conformidad podría llegar a causar la pérdida de vidas, lesiones graves, daños materiales de consideración o NPT, o bien tener un impacto significativo sobre el medio ambiente; todo lo cual requiere una exención de dicha tarea para permitir que el trabajo continúe. Si este fuera el caso, el supervisor debe notificar de manera inmediata a la superintendencia y gerencia de distrito para solicitar dicha exención.
- 4.3.6 La gerencia de distrito debe tomar las acciones para eliminar las causas de las no conformidades identificadas e informadas con el fin de evitar su repetición. La acción correctiva adoptada debe ser apropiada a los efectos de la no conformidad encontrada. Como mínimo, la gerencia debe:

	Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N2-07	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N2	Revisión No. 000	Fecha de emisión 02/Junio/2018

- Revisar todas las no conformidades informadas incluyendo todos los NPT y reclamos de los clientes.
- Determinar las causas de las no conformidades validadas.
- Evaluar la necesidad de acción para garantizar que las no conformidades validadas no vuelvan a repetirse, o puedan ser minimizadas, cuando corresponda.
- Determinar la implementación de las acciones necesarias y asignar, tanto la responsabilidad personal, como un plazo de tiempo para garantizar que las acciones sean validadas y llevadas a cabo.
- Documentar los resultados de las acciones adoptadas.
- Revisar que las acciones correctivas adoptadas sean efectivas.

4.4 Proceso de acciones correctivas

4.4.1 Respuesta y acción inmediata

- 4.4.1.1 Se debe asignar un Código de prioridad de riesgo (CPR) a cada acción correctiva.
- 4.4.1.2 El CPR 1, cualquier incidente de consecuencia mayor o catastrófica requiere una respuesta inmediata por escrito y que se comiencen las investigaciones dentro del mismo turno laboral. Se deben adoptar las acciones tan pronto sean identificadas, o cuando sea funcional realizarlas. En todos los casos CPR 1, se accionará una SAC dentro de los 5 días laborales. Las acciones a largo plazo se deben concluir dentro de un periodo de tiempo razonable, pero deben ser revisadas y firmadas cada 30 días, para darle seguimiento.
- 4.4.1.3 El CPR 2, cualquier incidente de consecuencia seria, requiere una respuesta por escrito dentro de los 5 días laborales y ser llevado a cabo dentro de los 15 días calendario. Las acciones a largo plazo se deben concluir dentro de un periodo de tiempo razonable, pero revisadas y firmadas cada 30 días, para darle seguimiento.
- 4.4.1.4 El CPR 3, cualquier incidente de consecuencia menor, requiere una respuesta por escrito dentro de los 5 días calendario y **concluidas** dentro de los 30 días calendario.
- 4.4.1.5 El supervisor responsable de la SAC notificará al Superintendente de Calidad o HSE y a su jefe directo, cuando requiera un plazo mayor al designado con la justificación y solicitud de la extensión. Las extensiones otorgadas serán documentadas en el sistema de acciones correctivas y de ser necesario escaladas a un nuevo CPR.

4.4.2 Proceso de solicitud de acciones correctivas vencidas

- 4.4.2.1 Las SACs que se encuentran vencidas serán enviadas al subdirector correspondiente para su acción inmediata, para poder coordinar con los gerentes de distrito o superintendentes de operaciones la solución del problema o la implementación de un plan de acción establecido para eliminar el mismo.
- 4.4.2.2 Las SACs que poseen más de quince (15) días de vencimiento deberán ser elevadas al siguiente nivel (Dirección) y requieren acción formal.
- 4.4.2.3 Las SACs que poseen más de 30 días de vencimiento serán informadas al subdirector correspondiente y al Superintendente de Calidad o HSE para su debida acción.
- 4.4.2.4 Las SACs que posean más de 60 días deberán ser elevadas al Director para su debida acción.

4.4.3 Reclamos de Clientes

- 4.4.3.1 Un reclamo de cliente constituye un tipo especial de solicitud de acción correctiva y puede ocurrir bajo la forma de: una llamada telefónica, un

	Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N2-07	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N2	Revisión No. 000	Fecha de emisión 02/Junio/2018

correo electrónico, una encuesta, una reunión con el cliente u otro medio de comunicación. Toda persona que reciba un reclamo del cliente debe ingresar al sistema de acciones correctivas en el FTP para documentarla.

- 4.4.3.2 Todas las SACs de reclamos de clientes serán sometidas a una indagación para determinar su legitimidad; algunas pueden requerir investigaciones, auditorias o revisiones formales por parte de la gerencia. En todos los casos, tanto las acciones adoptadas, como su legitimidad serán documentadas en la SAC y se llevará a cabo un seguimiento del cliente.
- 4.4.3.3 Todos los reclamos de clientes deben recibir un CPR de 2, el cual puede ser elevado o disminuido de acuerdo con su gravedad.
- 4.4.3.4 El Gerente de distrito y la persona que tenga contacto con el cliente, serán responsables de dar seguimiento a la respuesta del reclamo.

4.5 Manejo del cambio, evaluación del riesgo y seguimiento

- 4.5.1 Cuando en la mejora continua, se identifica que una acción preventiva o correctiva necesita de un nuevo control o un cambio en el mismo, el departamento como los individuos responsables de los cambios, deben asegurarse de que el mismo se efectúe a través del proceso de Manejo del Cambio (SEOV-N2-08).
- 4.5.2 Todo cambio de un proceso que impacta en un servicio y/o producto relacionado al servicio debe garantizar que la evaluación del riesgo se revise y actualice para determinar si existe un incremento en el riesgo, o bien un nuevo riesgo. Si no se ha completado la Evaluación de Riesgos del Trabajo (SEOV-HSE-N4-01), deberá realizarse de acuerdo con el procedimiento en el formato SEOV-HSE-N4-01.02 .
- 4.5.3 Si existe un incremento en el riesgo, el cliente debe ser notificado. Dichas notificaciones deben ser debidamente documentadas.
- 4.5.4 Se debe *verificar* (con antelación a la recepción por parte del cliente) y *validar* (con posterioridad al uso o ejecución por parte del mismo) la revisión de las acciones adoptadas para garantizar que las mismas fueron efectivas y sustentables.

5 Responsabilidades

- 5.1 Director, subdirectores y Gerentes de Distrito.
 - 5.1.1 Brindar liderazgo y recursos que faciliten la vigencia del presente procedimiento en todas las áreas de responsabilidad de la organización.
 - 5.1.2 Garantizarán el cumplimiento de operaciones con los requisitos detallados en el presente procedimiento.
 - 5.1.3 Llevarán a cabo el gerenciamiento adecuado para toda SACs que se notifique como "Vencida".
- 5.2 Gerente de distrito y superintendentes
 - 5.2.1 Los gerentes y superintendentes garantizarán que se generen las respuestas de las SAC y se corrijan dentro del plazo de tiempo designado, de acuerdo con los requisitos definidos en el presente procedimiento.
 - 5.2.2 La gerencia supervisará (de manera visual) los procesos de trabajo de manera periódica y llevará a cabo las acciones adecuadas para las potenciales deficiencias o aquellas identificadas.
 - 5.2.3 Deben garantizar que se implementen todas las partes del presente procedimiento dentro de sus áreas de responsabilidad.
- 5.3 Encargado o superintendente de calidad/HSE.
 - 5.3.1 Deberán garantizar que se encuentre disponible todo el soporte para las operaciones, con el fin de facilitar la identificación de evaluaciones de riesgos y sus soluciones, garantizando a su vez que las acciones adoptadas sean apropiadas y efectivas.
 - 5.3.2 Darán seguimiento a la efectividad de los requisitos delineados en el presente procedimiento y mantendrán informada a la alta gerencia.

	Mejora Continua, acciones correctivas y preventivas		Preparado Por:	Aprobación
			Comité técnico	Comité SEOV
Número de documento SEOV-N2-07	Clasificación del documento Controlado	Nivel del documento N2	Revisión No. 000	Fecha de emisión 02/Junio/2018

5.4 Empleados

- 5.4.1 Reportaran todas las no conformidades de productos/materiales, incluyendo los recibidos por los proveedores en una SAC dentro del FTP.
- 5.4.2 Implementarán todas las acciones indicadas por la gerencia y darán seguimiento a todo el entrenamiento brindado como resultado de una mejora continua, o una acción preventiva o correctiva.
- 5.4.3 Participaran activamente en la formación de equipos Kaizen.

6 Entrenamiento

- 6.1 Los gerentes brindarán a los empleados el entrenamiento sobre los requisitos del presente procedimiento y de acceso al FTP, con el fin de registrar y dar seguimiento a la mejora continua y a las acciones preventivas y correctivas.

7 Métricas de desempeño

- 7.1 Cada distrito deberá llevar un análisis de la tendencia mensual de los tiempos de respuesta y acciones, e informar el porcentaje de SACs vencidas a la superintendencia de Calidad. Dicho superintendente llevará a cabo un análisis de la tendencia del desempeño en Vordcab manteniendo informados a los Gerentes, subdirectores y Dirección.
- 7.2 Vordcab supervisará otros requisitos enumerados dentro del presente procedimiento por medio de una vigilancia aleatoria y de un sistema de gestión de auditorías internas.

8 Referencias y anexos

8.1 Anexos

- Lista de verificación para auditoría: SEOV-N2-07.01.
- Folleto del empleado: SEOV-N2-07.02.
- Formato de Solicitud de Acción Correctivas, Preventivas y Mejora Continua SEOV-N2-07.03.

8.2 Fuente de referencia y anexos

- N/A

9 Historial de Cambios del Documento

Número de revisión	Fecha de efectividad	Responsable	Parte afectada	Descripción del Cambio
000	02/Junio/2018	Comité aprobador del SEOV	Todas	Implementación Inicial de SEOV