

PROVINCIA DE CORRIENTES

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

**“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS
ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”**

5° INFORME PARICAL

Junio de 2024

CRA. MERCEDES CHARPIN Y CR. DIEGO ROGRIGUEZ ABRAHAM

CONTRATO DE OBRA EXP. N°-2023-00058298

INDICE

1-INTRODUCCIÓN	Pág. 3
1-TAREA SUPLETORIA N° 1: Minuta de revisión por la dirección	Pág. 3
2-TAREA SUPLETORIA N° 2: Plan de acción para el responsable de calidad	Pág. 33
1-GESTIÓN DE HALLAZGOS	Pág. 33
2-RIESGOS	Pág. 34
3-PARTES INTERESADAS	Pág. 39
4-REVISIÓN DE DOCUMENTOS	Pág. 36
5-AUDITORÍA	Pág. 36
6-CAPACITACIONES	pág. 39
7-OBJETIVOS	Pág. 39
3-TAREA SUPLETORIA N° 3: Gestión de Hallazgos de la Auditoría Interna	Pág.41
A-NO CONFORMIDADES:	Pág. 43
B-OPORTUNIDADES DE MEJORAS	Pág. 46

1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se exponen las tareas propuestas como respuesta a la transición de actividades, motivada por la suspensión de la certificación. Con el objetivo de mantener el progreso logrado durante estos últimos 10 meses, se han diseñado actividades destinadas a dotar a cada equipo de herramientas que les permitan extraer conclusiones de este extenso período de trabajo dedicado a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Entre las actividades propuestas se incluye la revisión por la dirección, la cual consiste en una minuta exhaustiva que describe el desarrollo y las funcionalidades del SGC recientemente implementado, facilitando la toma de decisiones. Asimismo, se ha establecido un cronograma de actividades a cargo del responsable de calidad, considerando que el sistema de gestión de calidad está sujeto a auditorías de mantenimiento anuales. Por lo tanto, resulta fundamental contar con un esquema organizado de las tareas a ejecutar para garantizar la continuidad del sistema y avanzar en la búsqueda de la mejora continua.

Finalmente, se aborda la consulta sobre los hallazgos surgidos durante la auditoría interna, ofreciendo una visión de cómo se gestionan y abordan dichos hallazgos. Además, se presenta una matriz de seguimiento diseñada para lograr la trazabilidad de los hallazgos identificados.

1. TAREA SUPLETORIA N° 1: Minuta de revisión por la dirección

La minuta de revisión por la dirección proporciona una plataforma crucial para que el directorio examine de manera sistemática el desempeño del SGC. Este documento no solo documenta los logros y avances alcanzados, sino que también identifica áreas de mejora y oportunidades para fortalecer el sistema y su alineación con los objetivos organizacionales.

En este contexto, la presente minuta de revisión por la dirección ofrece un resumen detallado del desarrollo y funcionamiento del SGC recientemente implementado en Caá Cannabis. A través de un análisis exhaustivo, se presentan datos claves, tendencias y resultados relevantes que respaldan la toma de decisiones.

Al documentar de manera transparente los resultados de la revisión por la dirección, la organización demuestra su compromiso con la excelencia y la satisfacción del cliente, fundamentales para el éxito a largo plazo.

A continuación, se presenta la minuta de revisión por la dirección realizada y presentada al directorio en el mes de mayo del corriente año.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

FECHA:	01/05/2024
ASISTENTES:	Ing. Franco Luciano Vargas Schiro-RESPONSABLE DE CALIDAD Ing. Valentino Mórtola- GERENTE Ing. Claudio Anselmo-PRESIDENTE Cra. Mercedes Charpin- CONSULTORA
CHECKLIST	<ul style="list-style-type: none">• <u>Generalidades</u>• <u>Entradas de la Revisión por la Dirección</u><ul style="list-style-type: none">A. Estado de las acciones de las Revisiones por la Dirección previasB. Cambios en cuestiones internas y externas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidadC. La información sobre el desempeño y la eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a:<ul style="list-style-type: none">1) La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes.2) El grado en el que se han logrado los objetivos de la calidad.3) Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.4) No Conformidades y acciones correctivas.5) Resultados de Seguimientos y Medición.6) Resultados de las auditorias.7) El desempeño de los proveedores externos.D. La adecuación de los recursosE. La eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y las oportunidadesF. Las Oportunidades de mejora• <u>Salidas de la Revisión por la Dirección</u><ul style="list-style-type: none">A. Las oportunidades de mejoraB. Cualquier necesidad de cambio en el SGCC. Las necesidades de los recursos

GENERALIDADES

Introducción:

El presente informe de Revisión por la Dirección, describe los resultados obtenidos en Caá Cannabis durante el período comprendido entre julio de 2023 a mayo de 2024, tomándose este

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

intervalo de tiempo correspondido entre el comienzo de la creación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) hasta la implementación efectiva del mismo. Se espera que la Revisión por la Dirección del año próximo se realice con fecha de año calendario, es decir, en Mayo de 2025.

Sobre Caá Cannabis:

Caá Cannabis es una Sociedad del Estado impulsada por el Gobierno de Corrientes que tiene por objetivo la producción, fomento e investigación de cannabis con fines medicinales y terapéuticos en la provincia. Es una sociedad estatal que apunta a generar mayor valor agregado, competitividad e innovación en el sector productivo, con el fin de desarrollar, crear trabajo y proyectar a la provincia de Corrientes al mundo.

La provincia de Corrientes ha consolidado su compromiso con la investigación y aplicación médica del cannabis, al adherirse a la Ley Nacional N° 27.350 mediante la Ley Provincial N° 6457, promulgada el 29 de agosto de 2018. Esta legislación permite el uso medicinal de la planta y sus derivados para tratar diversas condiciones de salud, según lo determine el Ministerio de Salud de Corrientes, entidad responsable de su aplicación.

Dentro de las funciones asignadas, se destaca la gestión de autorizaciones legales y medidas para proteger la salud pública a través de la investigación científica, incluyendo colaboraciones con instituciones nacionales e internacionales. En febrero de 2020, se firmó un crucial Convenio de Cooperación con la provincia de Jujuy, respaldado por el Decreto N° 508/2020 del P.E.P., para la investigación y producción conjunta de cannabis con fines científicos, medicinales y terapéuticos.

La evolución normativa continúa con la Ley Provincial N° 6551, promulgada el 12 de enero de 2021, y su decreto reglamentario N° 635/2021, que establecen la creación y regulación de la "Sociedad del Estado para la Producción, Fomento e Investigación de Cannabis Medicinal de Corrientes" (SE.PRO.FI). Esta entidad tiene como objetivo la producción, distribución e investigación científica aplicada al uso medicinal del cannabis, iniciando la investigación y puesta en marcha del plan piloto con la Resolución N° 3238/2021 del Ministerio de Salud de la Nación. La Sociedad del Estado para la Producción, Fomento e Investigación de Cannabis Medicinal de Corrientes (SE.PRO.FI), ahora adopta el nombre de fantasía "Caá Cannabis". Esta denominación, que refleja la identidad y propósito de la sociedad, ha sido debidamente inscripta, marcando así un hito en su evolución.

El proceso regulatorio se completa con el Decreto N° 898/2021, donde el Gobernador designa las autoridades de la SE.PRO.FI., aprueba cláusulas complementarias del estatuto social y autoriza la suscripción de la escritura pública constitutiva de la sociedad del estado.

En agosto de 2023, se firma el Decreto 405 que reglamenta la Ley N° 27.669/2022 para la producción industrial de cannabis que pondrá en marcha formalmente la agencia regulatoria encargada de otorgar licencias para la producción de derivados del cannabis. Con su entrada en vigencia, el Estado estará habilitado para otorgar licencias, abriendo un nuevo sector en la economía nacional. Este conjunto de acciones posiciona a Corrientes como pionera en la investigación y producción de cannabis medicinal en el país.

Actualmente, Caá Cannabis se encuentra expectante a las nuevas medidas que pudieran surgir a partir de los posibles cambios regulatorios por parte del cambio de gobierno presidencial, manteniéndose siempre en consideración a esta temática.

Sobre el Sistema de Gestión de Calidad:

En mayo de 2023, Caá Cannabis contrató a un Responsable de Calidad para llevar a cabo dicha labor. A su vez, se accedió a una asistencia técnica en Calidad brindada por una consultora externa, financiada por el CFI.

- Responsable de Calidad - Franco Luciano Vargas Schiro.
- Consultora Externa – Mercedes Charpin de *RM Consultores & Asociados*.

En julio de 2023, el área de Calidad comenzó con la creación de un Sistema de Gestión de la Calidad en conformidad con la norma ISO 9001:2015 con fines de certificación para Caá Cannabis. Al tratarse de una organización moderna y en crecimiento, se buscó a lo largo de este proceso crear un sistema que se adapte a las bases de la organización, tratando de que el mismo sea dinámico, efectivo, de fácil adaptación para los integrantes de la empresa, sirviendo como una herramienta que formalice, estandarice y sobre todo facilite las tareas realizadas evitando el retrabajo, cumpliendo a su vez con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

A lo largo de este proceso, se trabajó de manera interdisciplinaria con las distintas áreas de la organización, escuchando sus necesidades y expectativas en la labor diaria y consecución de objetivos, así como impartiendo capacitaciones que fueron de interés para lograr adaptar el trabajo con calidad ISO 9001:2015 a la cultura organizacional.

Actualmente, a raíz de un hecho inesperado y de fuerza mayor el proceso de certificación se encuentra suspendido y reprogramado como objetivo 2024, sin fecha estipulada al día de hoy.

Inicialmente el alcance del SGC tenía como alcance al proceso central de “Cultivo de Cannabis”, el cual contempla al desarrollo de la planta de cannabis desde esquejes o semillas (dependiendo de la genética) hasta el corte de la planta en floración. Se trabajó en relación a este proceso central hasta fines de enero de 2024. En febrero de 2024, dado que la creación, implementación y adaptación del SGC a la organización resultó altamente efectivo, se optó por ampliar el alcance incluyendo *cosecha* y *post-cosecha*. A raíz de esto se revisaron y modificaron los mapas de procesos e interacciones, siendo los actuales los mostrados a continuación:

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Gráfico: Mapa de procesos.
Documento: DC-SGC-04 - Mapa de Procesos - Rev. 0.1.

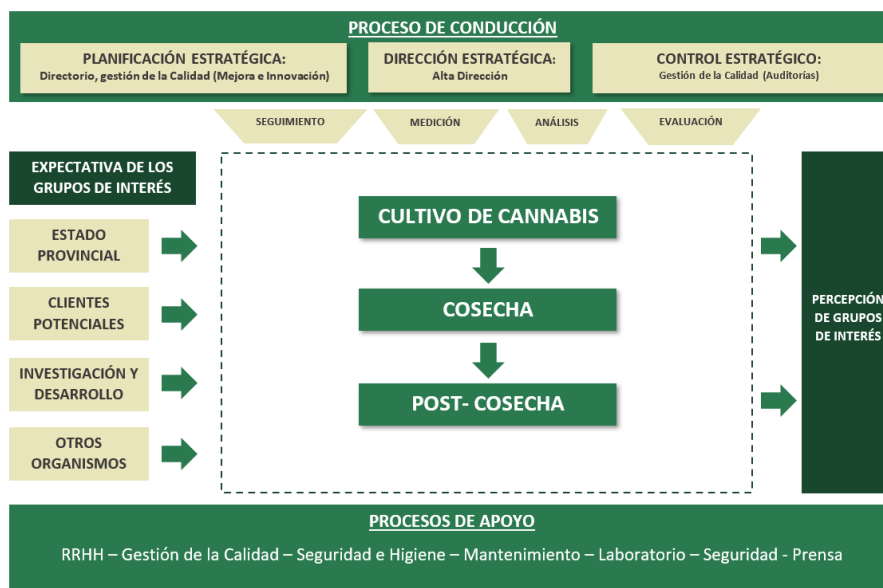
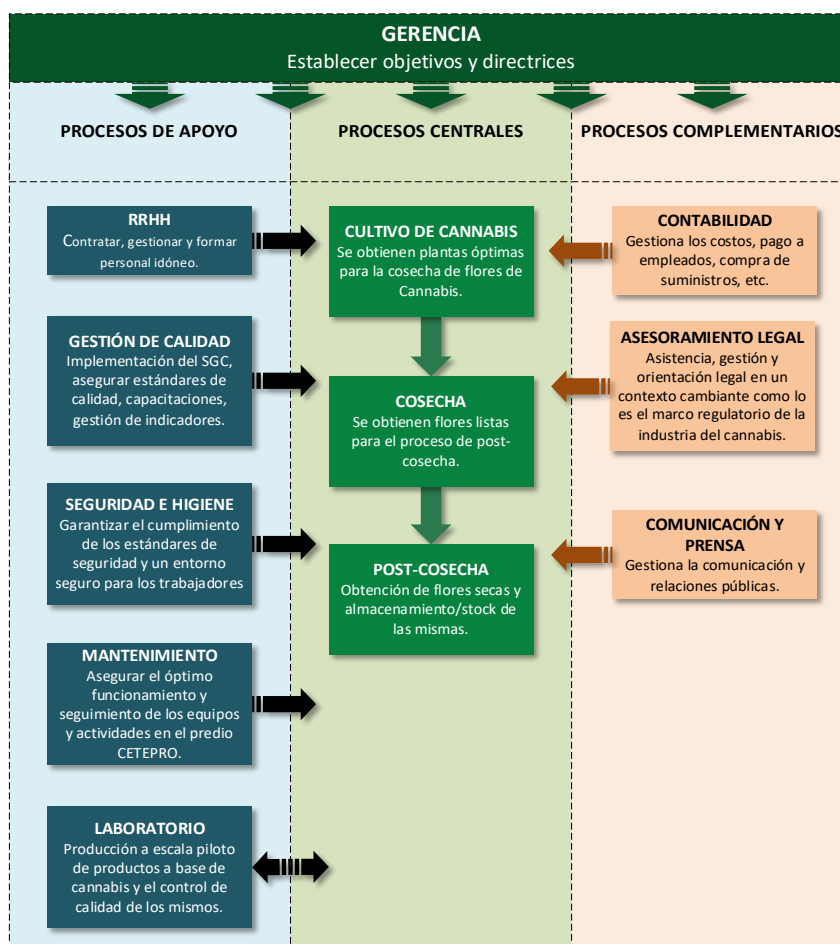


Gráfico: Mapa de Interacciones.
Documento: DC-SGC-04 - Mapa de Procesos - Rev. 0.1.



“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Cómo se hace referencia en los gráficos anteriores, los procesos de Cultivo, Cosecha y Post-cosecha, comprenden desde el *cultivo de cannabis*, es decir, la obtención plantas listas para floración a partir dos líneas productivas, una en la cual se parte de esquejes provenientes de plantas madres (plantas fotoperiódicas) y la otra a partir de semillas (plantas automáticas), hasta la extracción de dichas flores desde la planta (cosecha), culminando en el proceso de secado y almacenamiento (post-cosecha). Estos procesos se detallan en los documentos **“PR-CUL-01 - Cultivo de plantas fotoperiódicas y autoflorecientes - Rev. 0.1”** y **“PR-CUL-03 - Cosecha, Post-Cosecha y Envasado - Rev 0.0”**.












El SGC de Caá Cannabis se realiza a través de un sistema documental dinámico que se gestiona a través de Google Drive. Haber creado el mismo bajo esta plataforma, permite ciertas ventajas, como ser:

- Fácil acceso para todos los usuarios: se puede acceder desde cualquier PC o dispositivo Android o iOS, lo cual permite el ingreso fácil e inmediato de los usuarios en cualquier momento y situación.
- Fácil manejo para el usuario: su uso resulta intuitivo incluso para los usuarios menos experimentados en términos de informática.
- Uso remoto y colaborativo en tiempo real: los documentos pueden trabajarse de manera remota en tiempo real.
- Sincronización con PC y paquete Microsoft Office: Las herramientas de Google son intercambiables en su mayoría con las funciones que ofrece el paquete de Microsoft Office, por lo cual la utilización del mismo se hace más fluida y dinámica.
- Uso y mantenimiento gratuito: la plataforma es de acceso gratuito y no se realizan pagos extras por la utilización del mismo en algún caso. Si bien existen funciones extras que son pagas, de momento la organización no requiere involucrar a las mismas en el manejo diario del SGC.
- Despapelización: al tratarse de una plataforma virtual y al incluirse la totalidad del sistema en la misma, la organización no cuenta con documentos operativos en formato impreso, por lo cual se favorece al proceso de despapelización y se evita en mayor medida a situaciones que presten a la confusión en cuanto al manejo de la información documentada.

A dicho sistema, tienen acceso todos los trabajadores de la organización. Los jefes/responsables de área pueden ingresar al mismo con su correo personal laboral o el oficial de su área correspondiente, y los operarios pueden acceder con el correo oficial de su área correspondiente desde el lugar de trabajo. De esta forma se busca preservar la confidencialidad de la información resguardada sin que el SGC deje de ser accesible para todos los miembros de la organización en situación de trabajo, tal y como establece la norma ISO 9001:2015 en el apartado 7.5.1 “Recursos Generales”.

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Nombre	↑
 _CALIDAD	
 _CULTIVO	
 _GENERAL	
 _LABORATORIO	
 _RRHH	
 _SEGURIDAD E HIGIENE	
 Documentos de la Calidad	
 Documentos Externos	
 Documentos Internos	
 Partes Interesadas	
 F-CAL-01 - LMD - Rev. 0.0.xls	

Árbol de carpetas del sistema documental en Google Drive

SGC Caá Cannabis

ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

A. Estado de las acciones de las Revisiones por la Dirección previas

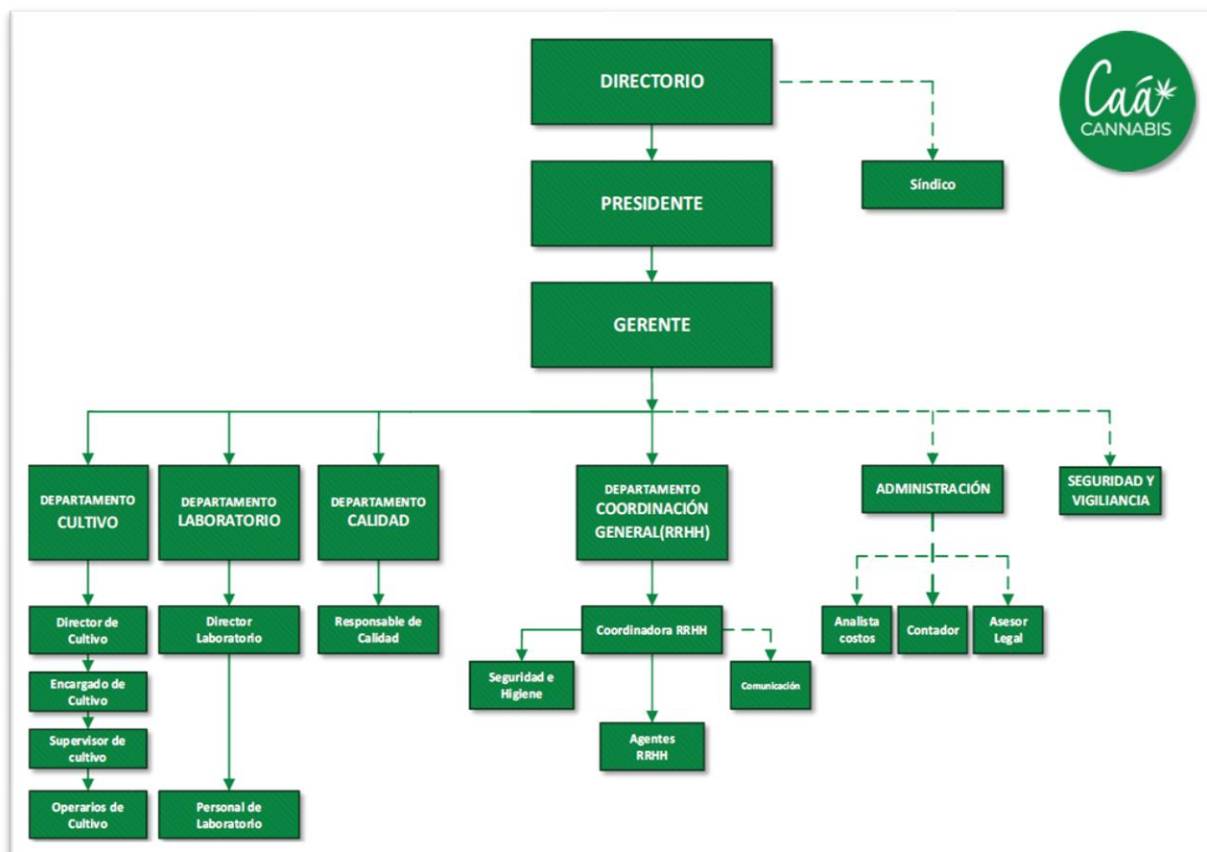
Al tratarse de la primera Revisión por la Dirección en Caá Cannabis, no se cuentan con Revisiones previas. Sin embargo, se tratarán con posterioridad los hallazgos, oportunidades de mejora y no conformidades obtenidas a partir de la primera auditoría interna, la cual se realizó en el mes de Febrero de 2024.

B. Cambios en cuestiones internas y externas que sean pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

CAMBIOS EN EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Junto con la creación del SGC se formalizaron cuestiones referidas a la estructura de la organización. Por esto, en conjunto con la alta dirección se creó un organigrama que contempla a las áreas operativas de la organización, ya que originalmente se contaba con uno que abarcaba solamente al directorio. El organigrama se incluyó en el documento de la calidad “DC-SGC-01 - *Organigrama*” y se muestra a continuación:



Organigrama Caá Cannabis

Se colocaron en línea de puntos aquellas áreas que sirven como “áreas de apoyo”, las cuales prestan servicios en otras áreas del Ministerio de Producción de la Provincia de Corrientes y no participan de manera directa en los procesos de la organización. Se tomó esta disposición a fin de realizar una salvedad a la hora de auditar los procesos internos de Caá Cannabis.

Estrategia Organizacional, visión, misión, objetivos y valores:

Previo al comienzo del proceso de creación del SGC, Caá Cannabis contaba con una Misión y Visión organizacional, la cual estaba plasmada en su página web. Por pedido de la Alta Dirección se modificó y se adecuó a la realidad actual de la organización. Se dispusieron en el documento “DC-SGC-02 - *Estrategia organizacional visión, misión, valores y objetivos estratégicos*” la nueva visión y misión de la misma, así como también se la incluyó en la página web oficial de la organización.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”



MISSION:

Nuestra misión es desarrollar proyectos sólidos en materia de productos a base de cannabis, garantizando los estándares de calidad y seguridad en todos los procesos, contribuyendo así al bienestar de nuestros clientes, trabajando de manera interdisciplinaria a fin de promover el desarrollo industrial, socioeconómico y científico.



VISIÓN:

Buscamos ser líderes e innovadores en la industria del cannabis medicinal, con estándares de excelencia a nivel nacional e internacional. Queremos ser reconocidos por la calidad, seguridad y cumplimiento de estándares en nuestra producción. Nuestro enfoque es brindar soluciones confiables y de vanguardia para mejorar la salud y el bienestar de las personas. Estamos comprometidos con la mejora continua y la adopción de tecnología avanzada para alcanzar nuestros objetivos.

Se incorporaron Valores Organizacionales. Para esto se realizó una votación anónima con todos los trabajadores de la organización vía Google Forms, y se eligieron los 4 más votados. De esta forma nos aseguramos que se representen realmente los valores de la misma.



VALORES:

- ✓ **CALIDAD:** Compromiso con la excelencia en la producción y distribución de productos de cannabis, asegurando estándares consistentes y cumplimiento de requisitos legales y regulatorios.
- ✓ **RESPONSABILIDAD:** Promoción de prácticas responsables en todas las áreas, incluyendo el cuidado del medio ambiente, la seguridad laboral y el respeto a la comunidad.
- ✓ **SOLIDARIDAD Y COLABORACIÓN:** Trabajar en equipo, apoyarnos mutuamente y compartir conocimientos y recursos para alcanzar nuestros objetivos comunes. Fomentar la colaboración y el espíritu de equipo, reconocer el valor de las contribuciones individuales y promover un ambiente de trabajo inclusivo y respetuoso.
- ✓ **INNOVACIÓN:** Fomento de la creatividad y búsqueda constante de nuevas soluciones y tecnologías para mejorar los productos, procesos y servicios de la empresa.

Valores de Caá Cannabis

ANALISIS FODA:

La gerencia, en conjunto con el área de calidad realizaron un análisis FODA, el cuál consideramos una herramienta fundamental para el desarrollo de una organización moderna en un contexto cambiante. El análisis FODA se revisió un total de 4 veces. Una de las revisiones más importantes fue la segunda, en la cual se incorporó la metodología CAME (Corregir debilidades, Afrontar amenazas, Mantener fortalezas, Aprovechar oportunidades) con una matriz de riesgos y una matriz de oportunidades. Este formato le brindó al FODA una naturaleza más dinámica que permitió no solamente obtener mayor provecho de esta herramienta, sino también facilitar las futuras revisiones que puedan llevarse a cabo.

C. Información sobre el desempeño y eficacia del SGC, incluidas las tendencias relativas a

1) Satisfacción del Cliente y retroalimentación de Partes Interesadas

En el documento “DC-SGC-05 - Partes Interesadas” se han definido las partes interesadas (*stakeholders*) de la organización, junto con sus necesidades y expectativas, así como en contraparte, las necesidades y expectativas de Caá Cannabis en relación a dichas partes interesadas.

Se definieron en conjunto con la alta Dirección a las siguientes Partes Interesadas:

1. **Productores y Cultivadores.**
2. **Clientes Potenciales.**
3. **Organismos Reguladores y Legisladores.**
4. **Organizaciones de Investigación y Académicas.**
5. **Proveedores de Insumos y Equipos.**
6. **Colaboradores.**
7. **Gobierno Provincial.**

1. **PRODUCTORES Y CULTIVADORES:** Todavía no se ha colaborado de manera directa con productores y cultivadores de cannabis, motivo por el cual aún no se ha evaluado a esta parte interesada.
2. **CLIENTES POTENCIALES:** debido a que durante el año 2023 aún no se han comercializado materia prima o productos elaborados por Caá Cannabis, no fue posible evaluar la satisfacción de los clientes y potenciales clientes. Sin embargo, el proyecto respalda sus actividades y proyecciones en un informe titulado “*Proyecto de consultoría integral para la incorporación de la industria del cannabis medicinal (ICM) en la provincia de Corrientes*”, el cual a su vez incluye un estudio de mercado donde se evalúan los potenciales clientes y las proyecciones económicas de la organización.
3. **ORGANISMOS REGULADORES Y LEGISLADORES:** como retroalimentación de estas partes interesadas, se cuenta con documentación legal que ampara a las actividades que realiza Caá Cannabis, las cuales se almacenan en “SGC - CAÁ CANNABIS\Partes Interesadas\Organismos Reguladores y Legisladores”, donde podemos encontrar documentación regulatoria expendida por organismos como Ministerio de Salud de la Nación, Gobierno de la Provincia de Corrientes, INASE, así como contenido proveniente de auditorías de SENASA y RENPRE.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

4. **ORGANIZACIONES DE INVESTIGACIÓN Y ACADÉMICAS:** como principales partes interesadas ubicadas en este grupo, se encuentra el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), el cual se encarga de evaluar el estado general de las plantaciones de Caá Cannabis mensualmente, elaborando informes correspondientes que se encuentran en la carpeta “SGC - CAÁ CANNABIS\Partes Interesadas\Organizaciones de Investigación y Académicas”. En base a las observaciones realizadas por el personal de INTA, el Director de Cultivo toma acciones a fin de poder corregir y/o mejorar los aspectos pertinentes para la siguiente visita.
5. **PROVEEDORES DE INSUMOS Y EQUIPOS:** hasta el momento no se han recibido quejas ni reclamos desde los proveedores hacia Caá Cannabis. Por otro lado, como organización se realiza una evaluación a Proveedores, la cual se encuentra en el formulario “F-GEN-01-Evaluación y Seguimiento a proveedores – 2023” ubicada en “SGC - CAÁ CANNABIS\GENERAL\GEN - Registros\Evaluación y Seguimiento a Proveedores\Evaluación a proveedores”, la cual en el año 2023 registró solamente una evaluación negativa (calificada por nuestro sistema como *RECHAZADO*) por parte de la empresa NAHIEL, encargada de la fabricación y montaje de los invernaderos que sirven como naves productivas de nuestra organización. A raíz de esto, se envió un mail desde calidad a dicho proveedor informando los resultados de la evaluación obtenida, el cual no fue respondido. Se evalúa en un futuro recurrir a otro proveedor en caso de requerir la construcción de naves productivas.
6. **COLABORADORES:** entre nuestros colaboradores externos se encuentran originalmente la provincia de Jujuy, con quienes se ha firmado un “Convenio de Colaboración Técnica y Científica” mediante el decreto provincial 508 en el año 2020. En la actualidad, si bien el convenio se encuentra válido, no se tienen registros de colaboraciones recientes en el año 2023.
Como colaboradores internos, podemos mencionar a los empleados de Caá Cannabis, a quienes hemos evaluado mediante evaluaciones de desempeño y a quienes hemos pedido que evalúen su satisfacción con el entorno laboral a través de una encuesta de clima laboral.

Evaluaciones de desempeño: se realizaron según los mínimos requeridos por puesto, según lo especificado en el formulario “F-RRHH-03 - Perfil de Puesto”.

En la mismas se evaluaron:

- Competencias.
- Orientación a la Satisfacción del Cliente.
- Orientación a los Resultados.
- Trabajo en Equipo.

A su vez se añadieron dos apartados finales que incluían:

- Fortalezas.
- Aspectos a Mejorar.

Los resultados de las evaluaciones de desempeño resultaron en general muy favorables, demostrando no solamente la alta eficiencia de los trabajadores en Caá Cannabis, sino también el compromiso que poseen con la organización y con el trabajo orientado a calidad y satisfacción del cliente.

Encuesta de clima laboral: se realizó una encuesta de clima laboral a finales del año 2023. La misma fue anónima y se difundió a través de WhatsApp a los trabajadores de la

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

organización, procesándose un total de 14 encuestas realizadas sobre 22 encuestas enviadas, lo cual representa un 64% del total de trabajadores.

En la misma se evaluó:

- 1) Ambiente de Trabajo.
- 2) Relaciones Interpersonales.
- 3) Desarrollo Profesional.
- 4) Comunicación.
- 5) Equilibrio Trabajo-Vida.
- 6) Infraestructura.
- 7) Satisfacción General.

Resultados Generales de la Encuesta de Clima Laboral:

En general se obtuvieron muy buenos resultados en la mayoría de los ítems, a excepción del ítem N°6 – Infraestructura, en el cual 6 de los 14 encuestados (un 42% del total) puntuó como regular en el apartado “cuento con equipamiento y herramientas necesarias para ejecutar mi trabajo”, y un 14% puntuó como regular “considero que realizo mi trabajo en condiciones seguras”. Si consideramos ambos apartados, esto alcanza un 29% de valoraciones Regulares. Como acción remediante a esta situación, la organización optó por fortalecer las cuestiones referidas e infraestructura en 2024, plasmándolo en el tablero de objetivos 2024 (*DC-SGC-06 Objetivos Caá Cannabis – 2024*).

- 7. GOBIERNO PROVINCIAL:** En general no se perciben insatisfacciones por parte del gobierno provincial. Desde Caá Cannabis, mensualmente se elevan informes al mismo por parte de la dirección, los cuales tienen carácter confidencial. Por otra parte, el gobierno provincial transfiere los lineamientos generales para la gestión a la alta dirección, y la misma se encarga de comunicarlos a la gerencia y al resto de trabajadores de la organización.

2) Grado de cumplimiento de Objetivos de la Calidad:

Dentro del marco de creación e implementación de su SGC, Caá Cannabis definió en 2023 su documento “*DC-SGC-02 - Estrategia organizacional visión, misión, valores y objetivos estratégicos*” cuatro objetivos estratégicos, de los cuales posteriormente se desprenderán objetivos operativos para cada área. Los objetivos estratégicos planteados fueron los siguientes:


1. Producir flores de cannabis de grado farmacéutico.
2. Fabricar aceites medicinales de cannabis de calidad superior.
3. Fomentar la industria del cannabis y comunicar los avances a la sociedad.
4. Generar conocimiento en cannabis.

Estos objetivos tienen como finalidad reflejar la dedicación a la excelencia y al crecimiento y desarrollo de la organización trabajando con calidad acorde a la norma ISO 9001:2015 en todos sus procesos. Si bien los objetivos estratégicos se reflejan en el documento mencionado con anterioridad, se desarrollan los objetivos operativos que se desprenden de los anteriores para cada área en documento “*DC-SGC-06 Objetivos Caá Cannabis – 2023*”, el cual comprende un tablero de seguimiento de los mismos, en el cual se evalúan y se tratan a detalle los siguientes ítems para cada objetivo operativo:

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

- Objetivo estratégico (bajo el cual se desempeña el objetivo operativo a tratarse en dicho apartado)
- Código del objetivo.
- Área responsable.
- Objetivo operativo (nombre del objetivo).
- Meta.
- Indicador.
- Plazo.
- Plan de Acción.
- Recursos.
- Estado (cumplido/en proceso/reprogramado).
- Fecha de cumplimiento o reprogramación.
- Detalle.
- Ubicación del indicador (donde se ubica el indicador en nuestro SGC).
- Documentado (en que archivo o archivos se encuentra documentado el indicador).

		DC-SGC-06 Objetivos Caá Cannabis								Año: 2023			Rev. 0.0
Objetivo Estratégico N°	Cod.	ÁREA RESPONSABLE	OBJETIVOS OPERATIVOS	META	INDICADOR	PLAZO	PLAN DE ACCION	RECURSOS	ESTADO	FECHA CUMPLIMIENTO O REPR	DETALLE	UBICACIÓN INDICADOR	DOCUMENTACIÓN
1	1-A	CULTIVO	Montar un sistema productivo y de investigación, de cosecha mensual continua	≥ 10 cosechas anuales	Nº Cosechas	dic-23	Planificación de un cultivo basado en reproducción asexual en el que las diferentes etapas de cultivo (plantas madre, propagación, crecimiento vegetativo, y floración) puedan desarrollarse simultáneamente cuidando sus requerimientos puntuales.	3 invernaderos con sistemas de ventilación forzada, media sombra, suplementación y control de fotoperíodo, sistema de refrigeración. Director de cultivo (Ing. Agr.) especializado en la temática. Encargado de cultivo (Ing. Agr.) con experiencia en cultivos intensivos, dos Supervisores estudiantes realizando la carrera de Agrociencia. 8 Operarios de cultivo. Monitoreo de plagas y enfermedades por parte del INTA Bella Vista.	CUMPLIDO	Sep-23	Hubo 17 cosechas en 2023: 7 a Lotes productivos; 7 a Ensayos o Pruebas en exterior; 3 a Lotes de Automáticas	F-CUL-04 - Trazabilidad Cultivo	SI
1	1-B	CULTIVO	Mejorar la tecnología de producción	Finalizar la adecuación de los invernaderos de producción, adquirir equipos de monitoreo.	Cantidad de Equipos Instalados/Total requerido	dic-23	Finalizar la adecuación del invernadero B (Black Out) y adquirir un sensor PAR, una cámara termográfica y un datalogger	Capitales financiero de la empresa.	CUMPLIDO	Jul-24	Finalizó la adecuación del invernadero B (Black Out) y se adquirió un sensor PAR, una cámara termográfica y un datalogger	SGC - CAÁ CANNABIS_CULTIVO, CUL - Equipamiento	Evidencia Objetivo 1-B - 2023

Muestra de la estructura del documento DC-SGC-06 – Objetivos Caá Cannabis - 2023

Se cumplieron 6 de los 9 objetivos estratégicos planteados en 2023. A continuación se muestra un tablero resumido en el cual se pueden visualizar los objetivos, su estado de cumplimiento y el detalle en función del mismo.

Obj. Estratégico N°	Cod	ÁREA RESPONSABLE	OBJETIVOS OPERATIVOS	ESTADO	META	DETALLE
1	1-A	CULTIVO	Montar un sistema productivo y de investigación, de cosecha mensual continua	CUMPLIDO	≥ 10 cosechas anuales	Hubo 17 cosechas en 2023: 7 a Lotes productivos; 7 a Ensayos o Pruebas en exterior; 3 a Lotes de Automáticas

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

1	1-B	CULTIVO	<i>Mejorar la tecnología de producción</i>	CUMPLIDO	Finalizar la adecuación de los invernaderos de producción, adquirir equipos de monitoreo.	Finalizó la adecuación del invernadero B (Black Out) y se adquirió un sensor PAR, una cámara termográfica y un datalogger
5	1-C	S & H	<i>Garantizar la Seguridad laboral de los trabajadores</i>	CUMPLIDO	Tolerancia de 0 accidentes laborales	No se registraron accidentes laborales en 2023
2	2-A	GERENCIA/ LABORATORIO	<i>Montar y habilitar el laboratorio de Caá Cannabis</i>	REPROGRAMADO	Laboratorio operativo con habilitación provincial.	El laboratorio está montado y , faltan realizar los trámites para hacer efectiva y legal su habilitación, los mismos se atrasaron por época de fiestas/vacaciones.
2	2-B	GERENCIA/ LABORATORIO	<i>Comenzar con la producción de aceite de cannabis</i>	REPROGRAMADO	>1 lote de aceite de cannabis producido en laboratorio propio	Reprogramado por retraso del objetivo 2-A (Montaje de laboratorio)
3	3-A	GERENCIA	<i>Difundir información sobre la producción, cultivo y avance en materia de cannabis en relación a Caá Cannabis</i>	CUMPLIDO	>5 participaciones en eventos, charlas, divulgación, transferencia.	Se registraron participaciones en 7 eventos en 2023
4	4-A	CULTIVO	<i>Realizar ensayos agronómicos</i>	CUMPLIDO	>2 ensayo agronómico al año	Hubo 5 ensayos agronómicos en 2023.
5	5-A	RRHH/CALIDAD	<i>Cumplir con el plan anual de capacitaciones 2023</i>	CUMPLIDO	Cumplir con el 90% de las capacitaciones programadas para el año 2023.	Se cumplió en tiempo y forma con el P.A.C
5	5-B	CALIDAD	<i>Certificar en norma ISO 9001:2015</i>	EN PROCESO	Implementar para el año 2023 el SGC conforme a la norma ISO 9001:2015.	Se creó el sistema documental y captaciones conforme a la norma ISO 9001-2015 desde mayo del 2023. Actualmente se espera fecha de IRAM para realizar la auditoría en marzo y abril del 2024

A continuación, se presentan los objetivos que han sido reprogramados para el año 2024. Los mismos no representan una no conformidad, ya que en su mayoría dependen de factores

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

externos a la organización, y la reprogramación de los mismos se ha dado dentro de un corto plazo, ninguno de ellos ha sido dado de baja o eliminado, y en la actualidad la organización se encuentra trabajando para cumplirlos en el plazo estipulado de reprogramación.

- **2-A - Montar y habilitar el laboratorio de Caá Cannabis:** este objetivo operativo, planteado originalmente para diciembre de 2023, se reprogramó para julio de 2024. Esto se debe a que para la habilitación del mismo, el organismo certificador (en este caso, Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes) solicitó reformas edilicias en el laboratorio, lo cual retrasó el montaje de los equipos y la puesta en marcha del mismo. Así mismo, algunos equipos todavía no han sido adquiridos o no han llegado a destino debido a retrasos en las importaciones de los mismos. Se reprogramó este objetivo para mediados de 2024 ya que, una vez finalizadas las obras edilicias a fines de 2023 ya se podría proceder con la habilitación municipal del mismo.
- **2-B - Comenzar con la producción de aceite de cannabis:** debido al incumplimiento del objetivo anterior, el cual comprende la habilitación y montaje del laboratorio que funcionaría como unidad productiva de aceite de cannabis, se retrasó consiguientemente el cumplimiento de este objetivo, por lo cual se reprogramó para julio de 2023 al igual que el objetivo 2-A.
- **5-B-Certificar en Norma ISO 9001:2015:** Dicho objetivo estuvo planificado originalmente para el primer semestre de 2024, por lo cual se había declarado como fecha límite a Julio de 2024. Como se mencionó con anterioridad, en un principio se tenía planificada la primera auditoría para marzo de 2024, y el alcance de la certificación era solamente el proceso de Cultivo. En febrero de 2024 se decide ampliar el alcance de certificación incluyendo también a los procesos de cosecha y post-cosecha, hecho que no modificaba al plazo de dicho objetivo, ya que las auditorías de certificación se habían postergado para el mes de abril de 2024. Sin embargo, debido a lo mencionado en el primer apartado de este informe, debido a las inclemencias climáticas que causaron la destrucción e inhabilitación de nuestras naves productivas, y por ende una interrupción total del proceso de cultivo, que además obliga a la readecuación total del mismo, se optó por reprogramar este objetivo sin fecha estipulada. Sin embargo, cómo tal hecho ocurrió este año, la reprogramación se ve representada en el tablero de *objetivos 2024*, siendo que en el tablero 2023 se muestra como *En Proceso*. Independientemente de esto, el seguimiento de dicho objetivo se encuentra documentado y en el mismo se puede corroborar que no existieron fallos en el plan de acción propuesto para la consecución del mismo, siendo un evento de fuerza mayor el causante de su interrupción temporal.

El hecho: La mañana del día Lunes 18/03/24 un tornado de viento azotó las instalaciones de CETEPRO, el predio en el cual realiza sus operaciones Caá Cannabis. El fenómeno climático ocurrido, sin precedentes en nuestra zona, nos tomó totalmente por sorpresa y superó todas las barreras de seguridad dispuestas a fin de preservar las estructuras de la empresa. Este hecho culminó por causar graves daños a nuestros tres invernaderos, los cuales funcionaban como nuestras principales naves productivas, provocando la destrucción irreversible de las estructuras de dos de nuestras naves, dejándolas completamente inhabilitadas e interrumpiendo parcialmente el proceso de cultivo.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”



De este suceso, se pudo conservar la estructura del invernadero A2, por lo cual se decidió continuar trabajando en él y reemplazar la función de los invernaderos destruidos mediante la utilización de los invernaderos de madera que ya estaban disponibles para la realización de ensayos. En la ubicación “SGC - CAÁ CANNABIS\Documentos Internos” se encuentra un informe más detallado realizado por el Director de Cultivo, con el nombre *“Informe de situación - 18-03-24.pdf”*

Tras el incidente, la dirección, en total acuerdo con el área de Calidad, decidió suspender temporalmente el proceso de certificación hasta que la organización pueda recomponerse operativamente de esta importante pérdida. Se dispone entonces que desde el área de Calidad se continuará trabajando en mantener y mejorar el SGC, así como buscar la mejora continua del mismo y de sus procesos involucrados, la satisfacción de los potenciales clientes y partes interesadas, potenciando el trabajo de la organización brindándole soporte y herramientas para alcanzar los más altos estándares de calidad y ser buscar consolidarse como un importante competidor en el mercado.

3) Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios.

A raíz de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2015, la organización se comprometió con la tarea de definir detalladamente cuales son sus procesos. Para esto, en total colaboración con la gerencia y la alta dirección, se determinó la existencia de tres tipos de procesos:

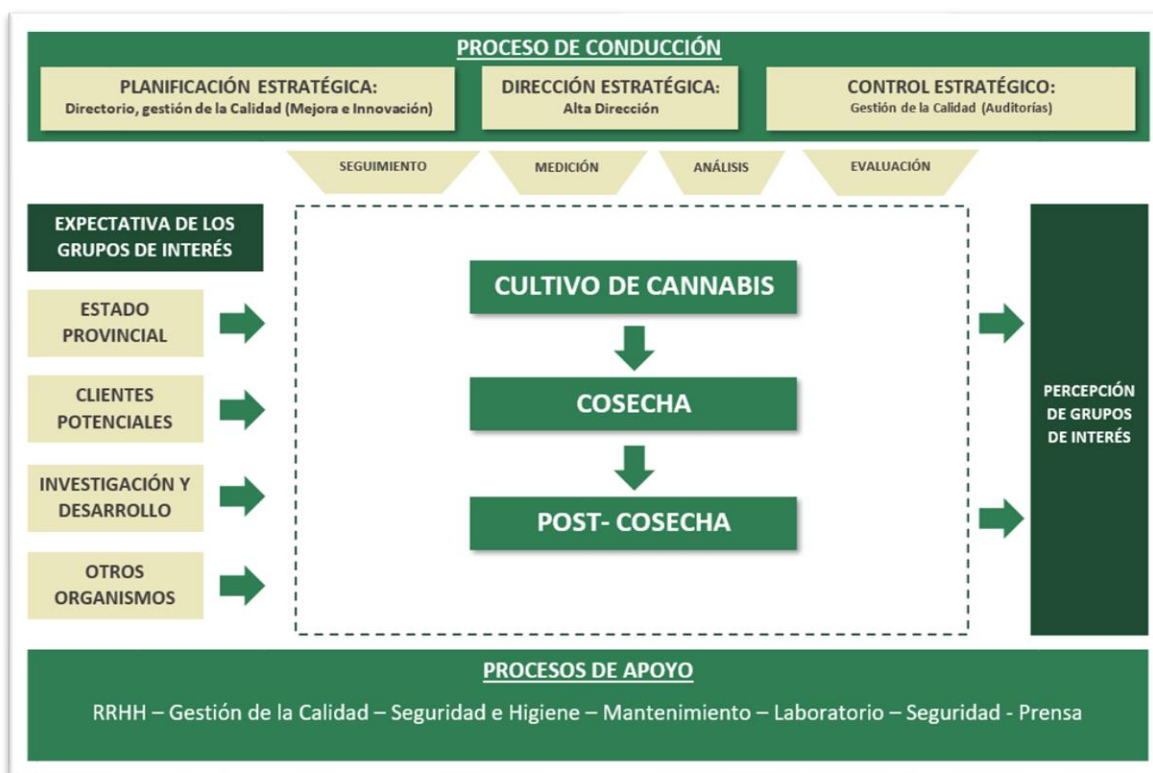
“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

- **Procesos estratégicos:** proporcionan las directrices a toda la organización. Estos son dirigidos por el directorio, representado por la Gerencia.
- **Procesos Centrales:** dirigidos a la realización de nuestra misión, abarcando los procesos relacionados al cultivo de cannabis con sus correspondientes ensayos y controles.
- **Procesos de apoyo:** son aquellos dirigidos a dar sustento y facilitar la realización de las actividades centrales, a través de la provisión de recursos y su administración.

Para llevar a cabo la correcta gestión de los procesos e interacciones, Caá Cannabis:

- Determina las entradas, salidas, secuencias e interacción de sus procesos.
- Determina los indicadores de gestión para asegurarse de la operación eficaz y el control de los procesos.
- Determina y provee los recursos necesarios para asegurar su disponibilidad.
- Asigna las responsabilidades para los procesos.
- Aborda los riesgos y oportunidades.
- Evalúa y mejora los procesos y el SGC.

A raíz de esto se creó un Macroproceso dinámico, en el cual se ven los procesos centrales (Cultivo de cannabis, Cosecha y Post-Cosecha), los de apoyo y los estratégicos (o de conducción).



Actualmente no se comercializan los productos elaborados por Caá Cannabis, ya que en el caso del aceite aún se encuentra en desarrollo, y las flores actualmente no pueden comercializarse como material vegetal o ingrediente farmacéutico activo, por lo cual no puede medirse de manera

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

directa la percepción que existe hacia los productos y servicios de la organización por agentes externos.

Sin embargo, esto no es un impedimento para que la organización lleve a cabo un control de los procesos internos. Para esto, se han creado documentos que dictaminan la correcta ejecución de los mismos, los cuales se dividen en:

- **Procedimientos:** incluyen información más detallada sobre que los instructivos, son más extensos y contienen gran cantidad de información complementaria sobre el/los procesos que abarcan. Se codifican como PR.
- **Instructivos de Trabajo:** tienen un nivel de detalle menor que los procedimientos, son más sencillos y tienen como finalidad abarcar pequeñas tareas de manera precisa y facilitando el entendimiento para el trabajador comprometido con dicho proceso.

El seguimiento de los mismos se lleva a cabo por los responsables de cada proceso, mayoritariamente a través de los registros que permiten un control de dichos procesos y de los desvíos que pueden producirse. Los registros asociados a cada proceso se detallan en los procedimientos o instructivos pertinentes. Se puede acceder a una lista detallada y resumida de estos registros en el formulario Lista Maestra de Documentos (*F-CAL-01 – LMD*).

Caá* CANNABIS	PR-CUL-01 CULTIVO DE PLANTAS FOTOPERIÓDICAS Y AUTOFLORESCIENTES	Rev. 0.1
		Pág. 1

1. OBJETO.

2. ALCANCE.

3. RESPONSABLE.

4. DEFINICIONES.

5. PROCEDIMIENTO.

6. ANEXOS.

7. REFERENCIAS.

8. REVISIONES.

Caá* CANNABIS	PR-CUL-01 CULTIVO DE PLANTAS FOTOPERIÓDICAS Y AUTOFLORESCIENTES	Rev. 0.1
		Pág. 2

1. OBJETO

Este documento tiene como objetivo definir, documentar y protocolizar las tareas a realizar por el *área de cultivo*, las cuales al día de hoy comprenden el cultivo de plantas fotoperiódicas y plantas autoflorescentes.

2. ALCANCE

Las funciones afectadas a este procedimiento son las realizadas por los todos integrantes del área de cultivo.

3. RESPONSABLE

Responsable del Proceso: Director de cultivo.

- El *Director de cultivo* tiene la responsabilidad de revisar el presente documento cuando sea necesario y tomar las acciones que permitan el cumplimiento del mismo.
- El *Encargado de cultivo* tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento y medición del Producto y el Proceso, y de tomar las acciones pertinentes ante desvíos detectados.
- El *Operario de cultivo* tiene la responsabilidad de efectuar las actividades establecidas en el presente procedimiento, así como de informar los desvíos y mejoras detectados.

4. DEFINICIONES

- **Esqueje:** Brote tierno de 12 a 15 cm que recolecta de la Planta Madre y se dispone a enraizarse para reproducir la planta asexualmente.

5. PROCEDIMIENTO

El área de cultivo de Caá Cannabis actualmente trabaja con plantas automáticas (o autoflorescentes) y plantas fotoperiódicas, motivo por el cual se subdivide al cultivo general en dos secciones.

PLANTAS AUTOMÁTICAS O AUTOFLORESCIENTES

El cultivo de las plantas automáticas comienza con semillas, ya que no se utilizan esquejes y se trata de un proceso de cultivo independiente del fotoperiodo. Estas plantas no responden al fotoperiodo y su cultivo permite una rápida floración en un periodo de 2 a 3 meses.

Este proceso se detalla de manera resumida a modo de diagrama de flujo en el *Anexo 1.1*


La versión actualizada de este documento solo está disponible en SGC de Caá Cannabis dispuesto en Google drive. Una copia impresa deberá considerarse una Copia No Controlada.

La versión actualizada de este documento solo está disponible en SGC de Caá Cannabis dispuesto en Google drive. Una copia impresa deberá considerarse una Copia No Controlada.

Ejemplo de Procedimiento.

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

	IT-CUL-04 APLICACIÓN DE FITOSANITARIOS	Rev. 0.0
		Pág. 1

- 1. OBJETO.
- 2. ALCANCE.
- 3. PASOS A SEGUIR.
- 4. ANEXOS.
- 5. REVISIONES.

1. OBJETO

Realizar la aplicación correcta y oportuna de un fitosanitario para protección del cultivo de Cannabis sativa.

2. ALCANCE


Personal de cultivo de Caá Cannabis encargado de la aplicación de fitosanitarios.

3. PASOS A SEGUIR

1. Leer atentamente las indicaciones del ingeniero agrónomo encargado. Consultar al ingeniero si tiene alguna duda por más mínima que sea.
2. Colocarse el equipo de protección personal, (EPP). Colocarse los guantes de nitrilo descartables, pantalones, botas de goma, camisa, máscara con filtro y antiparras.
*El ayudante de aplicador también debe utilizar el EPP.
3. Identificar el envase. Leer el nombre comercial en la etiqueta. (corroborar que sea el mismo que dice en las indicaciones). Ante cualquier duda consultar al encargado.
4. Si es una presentación líquida, chequear que este bien tapado el envase y agitar durante 1 minuto.
5. Identificar el elemento de dosificación del producto fitosanitario. Si la dosis es de 20 cm³ o más utilizar un vaso graduado. Si la dosis es menor a 20 cm³, utilizar jeringa graduada en cm³. Si el producto es sólido utilizar la balanza de precisión y utilizar un recipiente de plástico tarado para su pesaje.
6. Buscar la mochila de aplicación indicada. Corroborar que este limpia agregando 5

La versión actualizada de este documento solo está disponible en SGC de Caá Cannabis dispuesto en Google drive. Una copia impresa deberá considerarse una Copia No Controlada.

Ejemplo de Instructivo de Trabajo

 F-CAL-01 Lista Maestra de Documentos						
DOCUMENTOS	IDENTIFICACION	ÁREA	REVISION	FECHA	UBICACIÓN FORMULARIO	UBICACIÓN REGISTRO
Lista Maestra de los Documentos	F-CAL-01	Calidad	Rev. 0.0	7/6/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\Plantillas de formularios\CALIDAD	SGC- CAÁ CANNABIS
Plan de Auditoria Interna	F-CAL-03	Calidad	Rev. 0.0	7/6/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\Plantillas de formularios\CALIDAD	SGC- CAÁ CANNABIS\ CALIDAD\CAL - Formularios
Lista de Verificación	F-CAL-04	Calidad	Rev. 0.0	7/6/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\Plantillas de formularios\CALIDAD	SGC- CAÁ CANNABIS\ CALIDAD\CAL - Formularios
Informe de Auditoria Interna	F-CAL-05	Calidad	Rev. 0.0	7/6/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\Plantillas de formularios\CALIDAD	SGC- CAÁ CANNABIS\ CALIDAD\CAL - Formularios
Seguimiento de No Conformidades, Observaciones y Oportunidades de Mejora	F-CAL-06	Calidad	Rev. 0.0	7/6/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\Plantillas de formularios\CALIDAD	SGC- CAÁ CANNABIS\ CALIDAD\CAL - Formularios
Matriz de riesgos y oportunidades	F-CAL-07	Calidad	Rev. 0.0	7/6/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\Plantillas de formularios\CALIDAD	SGC- CAÁ CANNABIS\ CALIDAD\CAL - Formularios
Ensayo Grupo Electrónico	F-CUL-01	Cultivo	Rev. 0.0	1/1/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\ CULTIVO \CUL - Formularios	SGC- CAÁ CANNABIS\ CULTIVO \CUL - Registros
Planilla de Monitoreo	F-CUL-02	Cultivo	Rev. 0.0	1/1/2024	SGC- CAÁ CANNABIS\ CULTIVO \CUL - Formularios	SGC- CAÁ CANNABIS\ CULTIVO \CUL - Registros
Evaluación y Seguimiento a proveedores	F-GEN-02	General	Rev. 0.0	2/11/2023	SGC- CAÁ CANNABIS\ GENERAL\formularios	SGC- CAÁ CANNABIS\ GENERAL\GEN - Registros\Evaluación y Seguimiento a proveedores

Muestra del F-CAL-01-LMD

4) No conformidades y acciones correctivas.

NO CONFORMIDADES:

Se han registrado 3 No Conformidades (NC) en 2024. La totalidad de las mismas tiene como fuente a la auditoría interna realizada por el Ing. Edward Santander en Febrero de este mismo año y se detallan a continuación:

NC – N°1: “No se evidencian el seguimiento y evaluación de los Objetivos de Calidad definidos para el periodo 2023. Ev. En la planilla Objetivos no se registra el seguimiento de los Objetivos de Mejorar la tecnología, Montar y Habilitar el Laboratorio de Aceite, Comenzar la Producción de Aceite y Realizar ensayos orgánicos”

- **ESTADO: CERRADO.**

Se tomó como acción correctiva documentar el avance de los objetivos en la planilla “*Seguimiento Objetivos Laboratorio*” ubicada en “SGC - CAÁ CANNABIS\LABORATORIO”.

Esta documentación no se había llevado a cabo hasta el momento de la auditoría ya que se venía profundizando con mayor énfasis en el trabajo pendiente para el área de cultivo. Actualmente, se trabaja por mejorar y potenciar el desarrollo y gestión del SGC en el área de Laboratorio.

NC - N°2: “No se evidencia el seguimiento de las acciones definidas en cada uno de los riesgos identificados en la planilla R-CAL-07 Matriz de riesgos y oportunidades.”

- **ESTADO: ABIERTO.**

Debido al creciente y rápido desarrollo del SGC, aún no se ha profundizado en la gestión de riesgos identificados en el formulario “F-CAL-07 - Matriz de riesgos y oportunidades”. Esto se debe a que se venían profundizando y perfeccionando otros aspectos del SGC y se optó por dejar a la gestión de riesgos (principalmente, a la materialización de la evidencia de las acciones tomadas para mitigar los mismos) para antes de la auditoría interna, considerándose que se encontraban pendientes algunas acciones operativas de mayor urgencia. Actualmente el área de calidad se encuentra trabajando en esta matriz y se espera poder abordar esta No Conformidad para los próximos meses, a modo de no incumplir con el punto 6.1 de la Norma ISO 9001:2015 – Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

NC - N°3: “Se evidencian documentos con información del proceso productivo que no se encuentra dentro de los documentos controlados. Ev: El registro de Trazabilidad del proceso de Cultivo no se encuentra bajo control. Los informes de los resultados de los diferentes ensayos de cultivo no se encuentran bajo control.

- **ESTADO: CERRADO.**

Esta No Conformidad hacía referencia a la utilización de una planilla de trazabilidad utilizada por el área de cultivo que no se encontraba codificada dentro del SGC. A raíz de esto, se optó junto con el equipo de cultivo con registrar a la planilla, añadir el formulario

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

correspondiente a la misma al SGC dentro de los formularios de cultivo, y se siguió utilizando a la planilla (formulario/registro) con la misma metodología que se venía realizando antes del registro del NC. Este formulario/registro lleva el nombre de “F-CUL-04 - Caá Cannabis – Trazabilidad”, y la misma es gestionada por el Director de Cultivo, el cual realiza copias mensuales y las introduce en el SGC dentro de la carpeta “G:\Mi unidad\SGC - CAÁ CANNABIS_CULTIVO\CUL - Registros\Trazabilidad Cultivo”.

5) Resultados de seguimientos y Medición.

En la actualidad, el sector productivo de Caá Cannabis se centra principalmente en la elaboración de flores secas de cannabis con fines medicinales, las cuales se obtienen a través de los procesos centrales nombrados con anterioridad (Cultivo, Cosecha y Post-Cosecha). Los resultados del seguimiento y medición de el cultivo de flores son llevados a cabo por el equipo de cultivo bajo responsabilidad del Director de Cultivo, quien se encarga de recopilar estos datos y analizarlos para conocer los rendimientos y número de la producción, así como mejorar el conocimiento de la organización y la toma de decisiones. Los datos relacionados al cultivo se encuentran alojados en el registro “F-CUL-04 - Caá Cannabis – Trazabilidad”. En dicho registro se incluye toda la medición y trazabilidad relacionada a los procesos nombrados con anterioridad, el stock de materia prima y las condiciones de la misma.

A1				A2		B
MADRES	PROPAGACIÓN	QUEJES	PLANTINES DE SEMILLA	MADRES	PROPAGACIÓN	FLORA
-	-	-	-	77	493	-
TOTAL				TOTAL		-
-				570		

EXTERIOR		INVERNADERO MADERA		TOTAL PLANTAS
FOTOPERIÓDICAS	AUTOMÁTICAS	FOTOPERIÓDICAS	AUTOMÁTICAS	1017
0	0	447	0	

STOCK DE FLORES (Kg)
279.77

Totalizador de la trazabilidad durante el mes de Marzo. Extracto de el registro “F-CUL-04 - Caá Cannabis – Trazabilidad – Marzo 2024”.

Otros parámetros que se miden en la actualidad están relacionados con la consecución de los objetivos de la calidad (descritos con anterioridad en su correspondiente apartado), el seguimiento a capacitaciones mediante el “F-RRHH-04 - Plan Anual de Capacitaciones” y “F-RRHH-05 - Seguimiento de asistencia a capacitaciones, Satisfacción y eficacia”.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

CAPACITACIONES 2023	
Capacitaciones planificadas	8
Capacitaciones dictadas	8
Cumplimiento	100%
CAPACITACIONES 2024	
Capacitaciones planificadas	7
Capacitaciones dictadas	4
Cumplimiento	57%

Resumen del cumplimiento de capacitaciones 2023 y 2024. Una descripción más detallada se puede encontrar en el registro “F-RRHH-04 - Plan Anual de Capacitaciones”.

6) Resultados de las auditorías.

En el año 2023 Caá Cannabis realizó su primer y única auditoría interna hasta el momento. La misma fue llevada a cabo por el Ing. Edward Santander, un profesional formado y experimentado en el ámbito de la calidad ISO 9001:2015, con experiencia en consultoría y auditorías de calidad. La consultora optó por un profesional que no participó en la implementación del SGC, a fin de contar con una mayor objetividad a la hora de conocer la efectividad de la implementación de su Sistema de Gestión de la Calidad, considerando la posibilidad de recibir auditorías externas de certificación en un futuro próximo.

De dicha auditoría surgieron

- ❖ Observaciones (OBS): 0
- ❖ oportunidades de mejora (OM): 4
- ❖ no conformidades (NC): 3

Las mismas se han desarrollado en su correspondiente inciso con anterioridad.

Los resultados de la auditoría interna pueden verse con detalle en la carpeta de Auditorías dentro del SGC.

7) El desempeño de los proveedores externos.

Para evaluar a los proveedores externos se realizó a finales del año 2023 una evaluación y seguimiento a proveedores, la cual se aloja en el registro “F-GEN-02-Evaluación y Seguimiento a proveedores – 2023”.

En la misma se evaluó a 34 proveedores de Caá Cannabis, de los cuales 17 eran proveedores del área de Cultivo, 10 del área de Gerencia/Generales y 7 de Laboratorio.

Del total de proveedores, un 91% se consideró APROBADO, un 6% se evaluó como CONDICIONAL y un 3% (un solo proveedor), como RECHAZADO.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

El proveedor rechazado se trata de Nahiel, la empresa encargada de la construcción de invernaderos. Se envió un mail a dicho proveedor desde el área de calidad informando el resultado de su evaluación, el cual no fue respondido. En la actualidad, no se descarta continuar trabajando con este proveedor, ya que, si bien el servicio de postventa no es bueno, es uno de los pocos oferentes del servicio de montaje de invernaderos en el mercado, y es también el más accesible de acuerdo a precios. Teniendo esto en cuenta, se evalúa contratar su servicio nuevamente a través de una cláusula de contrato en el cual Caá Cannabis disponga ciertas condiciones para evitar problemas con el mismo.

Total proveedores	
34	
Proveedores Habituales	
21	
Proveedores Ocasionales	
10	
Proveedores según área	
Cultivo	17
Gerencia	10
Laboratorio	7
Proveedores Aprobados	
Cantidad Aprobados	31
Porcentaje Aprobados	91%
Proveedores Condicional	
Cantidad Condicional	2
Porcentaje Condicional	6%
Proveedores Rechazado	
Cantidad Rechazado	1
Porcentaje Rechazado	3%

Resumen de la evaluación a proveedores.

D. La adecuación de los recursos.

Como parte de la implementación del SGC, se consideró de gran relevancia mejorar e implementar nuevos esquemas y sistemas de medición para mejorar la trazabilidad de los procesos internos de la organización.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Cultivo:

Para esto, se incluyó dentro del SGC a la planilla de trazabilidad de cultivo “*F-CUL-04 - Caá Cannabis - Trazabilidad*” utilizada por el personal de cultivo para llevar a cabo el control y seguimiento de las operaciones de cultivo.

Se creó e implementó la planilla “*F-CUL-03 - Planificación de Actividades*” que ayudó a mejorar la eficiencia en la comunicación interna, el monitoreo de actividades, la planificación estratégica y la organización del equipo de cultivo.

Se creó e implementó la planilla “*F-CUL-01 - Ensayo Grupo Electrónico – 2024*” utilizada para registrar los ensayos que permiten conocer el correcto funcionamiento del grupo electrónico, los cuales se realizan cada 15 días.

Actualmente, la organización cuenta con la necesidad de mejorar los sistemas de calibración de algunos de los equipos utilizados en cultivo, tarea que posteriormente deberá replicarse al área de laboratorio una vez que esta se encuentre operativa. También se cuenta con la necesidad de establecer un correcto esquema de mantenimiento programado en el predio, tanto de herramientas de campo como las herramientas utilizadas para el cultivo.

Seguridad e Higiene:

Se realizaron también registros para el área de seguridad e higiene.

La planilla “*F-SH-01 - Registro de Accidentes Laborales*” se utiliza en caso de accidentes laborales. Hasta el momento no se han registrado fenómenos de esta naturaleza en el período 2023-2024.

La planilla “*F-SH-02 - Planilla de Control S&H*” se encuentra en proceso de implementación.

E. La eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y las oportunidades.

Se organizó un taller sobre gestión de riesgos y oportunidades, con sesiones presenciales para el personal de cultivo y sesiones virtuales para otros departamentos a través de Meet. Durante el taller, los operarios, especialmente los del cultivo, identificaron activamente los riesgos, lo que permitió trabajar en la formulación de la matriz de riesgos. Se evaluó la probabilidad de impacto y la ocurrencia de cada riesgo, asignando responsables y diseñando acción de contingencia y respuestas. Además, se creó un procedimiento de calidad llamado “*PR-CAL-04 - Gestión de riesgos y oportunidades*” para establecer la trazabilidad y los plazos de control por parte del responsable de calidad.

Recientemente, dos riesgos se materializaron: los cortes de energía eléctrica, que son habituales y se responden con el grupo electrónico, y una tormenta que causó pérdidas en los invernaderos. Se están mejorando las respuestas predeterminadas para estos riesgos, teniendo en cuenta la magnitud de los mismos. Se planean reuniones con el personal de cultivo para actualizar y enriquecer las estrategias de manejo de riesgos.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Caá Cannabis identificó los riesgos que podrían causar desviaciones en sus procesos, afectar la calidad de su producto, o afectar a la consecución de objetivos.

Se trabajaron los riesgos según área:

CULTIVO:

N°	Riesgos	Plazo de implementación de la acción de respuesta	Plazo para evaluar la eficacia	Fecha de baja	Observaciones
1	No contar con ropa de trabajo	Semanalmente	Trimestralmente Mar 2024		Se adecuó correctamente la ropa del personal de cultivo y se capacitó al mismo sobre el uso de EPP. Se propone realizar un control trimestral y evaluar periódicamente desde Seguridad e Higiene.
2	Fallas de equipamiento y maquinaria	Periódicamente	Trimestralmente		Se propone implementar un plan de mantenimiento para mitigar este riesgo y cumplir con el punto 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015
3	Fallas eléctricas - grupo electrógeno	Quincenalmente	Quincenalmente		Se realiza el mantenimiento del grupo electrógeno de manera efectiva cada 15 días. En caso de existir fallos o desviaciones, se contacta con un asesor profesional externo.
4	Viento	Periodicamente	Trimestralmente		
5	Fallas en sistemas de refrigeración	periodicamente	Trimestralmente		La temperatura se controla diariamente con un dispositivo de medición. Si bien los mantenimientos de los equipos no están programados, se realizan con continuidad.
6	Bomba y perforación	Mensualmente	Mensualmente		
7	Aparición de plagas	Mensualmente	Mensualmente		Se capacitó al personal en detección de plagas. Actualmente hacen falta más datos para realizar una comparación histórica referida a la incidencia de plagas en el cultivo.

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

8	Tormentas	Con posterioridad a la materialización de riesgo			Perdidas de los invernaderos A1 Y B Invernadero 2 rotura parcial del plástico
---	------------------	--	--	--	--

CALIDAD:

N°	Riesgos	Plazo de implementación de la acción de respuesta	Plazo para evaluar la eficacia	Fecha de baja	Observaciones
1	Falta de auditores	dic-24	feb-24	abr-24	Se capacitó al personal del área de calidad en ISO 9001:2015 y pudo participar satisfactoriamente de la auditoría en Febrero 2024
2	No poder realizar auditorías y verificaciones	jun-24	jul-24	abr-24	Se pudieron implementar técnicas y recursos que permitieron cumplir con el cronograma, formar un sistema de gestión de la calidad que demostró la efectividad de su desempeño en la última auditoría interna y el trabajo diario

SEGURIDAD E HIGIENE:

N°	Riesgos	Plazo de implementación de la acción de respuesta	Plazo para evaluar la eficacia	Fecha de baja	Observaciones
1	EPP y ropa de trabajo en estado defectuoso o no funcional	Semanalmente	Semanalmente		
2	Probabilidad de accidentes debido a inclemencias climáticas	Trimestralmente	jul-24		Si bien ocurrieron inclemencias climáticas, no se produjeron accidentes al personal ya que el mismo actuó adecuadamente en base a lo visto anteriormente en capacitaciones.

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

3	Personal que realiza un uso indevido de los EPP y no es consciente de los riesgos en el ámbito laboral	Trimestralmente	jul-24		Se realizó una capacitación en seguridad e higiene en el 2024 y hasta la actualidad no se registraron accidentes laborales
---	--	-----------------	--------	--	--

GENERALES/GERENCIA:

N°	Riesgos	Plazo de implementación de la acción de respuesta	Plazo para evaluar la eficacia	Fecha de baja	Observaciones
1	Cambios en la regulación gubernamental	Continuamente			Se evalúa constantemente mediante el síndico asesor legal, el cual es evaluado como proveedor
2	Problemas de calidad en los insumos adquiridos	Continuamente			Se realiza la evaluación y seguimiento a proveedores. En caso de no conformidades se informa al proveedor y se evalúan alternativas en base a costo/disponibilidad
3	Fluctuaciones en los precios de los insumos y equipos	Continuamente			
4	Retrasos en la entrega de insumos críticos	Continuamente			Se realiza la evaluación y seguimiento a proveedores. En caso de no conformidades se informa al proveedor y se evalúan alternativas en base a costo/disponibilidad
5	Falta de control de inventario	mar-24	jun-24		Actualmente no todas las áreas cuentan con un sistema de control de inventario.

LABORATORIO:

Debido a que el área de laboratorio aún no se encuentra en funcionamiento, no se ha realizado una matriz de riesgos correspondiente.

RRHH:

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

N°	Riesgos	Plazo de implementación de la acción de respuesta	Plazo para evaluar la eficacia	Fecha de baja	Observaciones
1	Rotación de personal	Días posteriores a la presentación de la renuncia/antes de que el empleado abandone el puesto de trabajo.	Diariamente		
2	Falta de comunicación interna	Noviembre 24- encuesta de clima laboral febrero 24 IT comunicación	Abril- comunicación/diciembre 24 encuesta de clima laboral		Se realizó una encuesta de clima laboral que arrojó buenos resultados en términos de comunicación.
3	Ausentismo laboral	Semestral	abr-24		Se implementó un esquema de reemplazo
4	Dificultad para encontrar personal idóneo	Semestral	abr-24		

F. Las oportunidades de mejora.

Se han registrado 6 oportunidades de mejora (OM) en 2023/2024, de las cuales 3 surgieron a raíz de la auditoría interna realizada en el mes de febrero, y otras 3 surgieron a raíz de situaciones normales de trabajo (SNT). Las OM registradas se detallan a continuación:

OM – N°1: "Se recomienda digitalizar la lista de tareas diarias de los operarios de cultivo e incorporarla al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) para asegurar una comunicación en tiempo real y acceso simultáneo para todos los involucrados."

- **ESTADO: CERRADO.**

Se implementó un registro dinámico para la planificación de las actividades diarias del grupo de cultivo. En el mismo, el encargado de cultivo indica actividades para la realización diaria, dosificación de fitosanitarios, trasplante de macetas, entre otras.

OM – N°2: "Se propone implementar un sistema de encuestas de satisfacción para visitantes en las instalaciones, con el objetivo de obtener información valiosa que nos permita optimizar continuamente nuestros servicios."

- **ESTADO: ABIERTO.**

Aún no se ha implementado dicho sistema, ya que actualmente la organización no se encuentra realizando visitas guiadas al predio.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

OM – N°3: “Se sugiere la sustitución de las señales existentes por aquellas confeccionadas con materiales de mayor durabilidad y tamaño adecuado, con capacidad para resistir las adversidades climáticas y asegurar una visibilidad óptima en todo momento. Como así también crear cartelera para identificar los lotes en los invernaderos.”

- **ESTADO: ABIERTO.**

Se optó por esperar a realizar un nuevo relevamiento en términos de seguridad e higiene una vez que el proceso de cultivo termine de readecuarse a las nuevas condiciones de trabajo posteriores a los incidentes generados por las inclemencias climáticas en las antiguas naves productivas.

OM – N°4: “Identificar en la planilla de DC-SGC-07 FODA la fecha de realización del análisis e incorporar una columna para registrar la evaluación de cada una de las acciones definidas.”

- **ESTADO: CERRADO.**

Se añadió un cuadro de revisión y se anexó una matriz de riesgos y oportunidades dentro de la misma planilla, a fin de tener un mejor control y seguimiento de las acciones dispuestas.

OM – N°5: “Identificar como proceso de apoyo, el procedimiento de mantenimiento de equipos e infraestructura”

- **ESTADO: CERRADO.**

Se agregó el proceso de mantenimiento de equipos e infraestructura como proceso de apoyo y se comenzaron a realizar mayores tareas de documentación para el mismo.

OM- N° 6: Incorporar la firma de la Presidencia en la Política de Calidad para reflejar el compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad y utilizar cartelera para comunicar la misma.

- **ESTADO: ABIERTO.**

En la presentación del sistema documental y previo a la auditoría, surgió la propuesta de añadir la firma del presidente. Se solicitará al departamento de prensa que suba a la página la política actualizada.

OM – N°7: “Implementar un registro para la verificación de las mediciones de la Estaciones meteorológicas, así también del Humidímetro utilizado para medir la Humedad en la etapa de secado.”

- **ESTADO: ABIERTO.**

Actualmente se trabaja junto con el área de cultivo para implementar sistemas de calibración programados en los equipos utilizados en el trabajo de campo que así lo requiera, complementando a los sistemas de auto-calibración ya existentes en la mayoría del equipamiento utilizado.

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

A. Oportunidades de Mejora.

Como oportunidad de mejora luego de realizar esta revisión por la dirección, se propone:

OM – N°7: No se cuenta con un sistema de mantenimiento programado de equipamiento y maquinaria de cultivo.

- **ESTADO: ABIERTO.**

Se propone implementar un plan de mantenimiento para tener un mejor seguimiento y control del equipamiento y cumplimentar con el punto 7.1.3 de la norma ISO 9001:2015.

B. Cualquier necesidad de cambio en el SGC.

En la última fase de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), se identificó la necesidad de ampliar su alcance para incluir las etapas de cosecha y postcosecha.

Gracias a la auditoría interna, considerando esto como lecciones aprendidas, se observó la importancia de incorporar los procesos de mantenimiento del predio. Además, con la participación activa de la responsable de laboratorio y considerando los avances significativos en este ámbito, se reconoció la necesidad de desarrollar procedimientos específicos para el laboratorio.

Con la reprogramación de la auditoría externa, en vistas de una certificación a corto o mediano plazo, el área de calidad sugiere llevar a cabo una nueva auditoría interna y, posteriormente, una segunda revisión por parte de la dirección para este año 2024.

C. Las necesidades de los recursos.

Actualmente, la organización se encuentra trabajando con los invernaderos A2 y los invernaderos de madera según disposición de la dirección de cultivo. El proceso de cultivo se encuentra adecuado a la situación e infraestructura actual según el procedimiento de cultivo “*PR-CUL-01 - Cultivo de plantas fotoperiódicas y autoflorecientes*” el cual se actualizó a su revisión 0.2, incluyendo a todos los cambios necesarios para continuar con el proceso de cultivo bajo estándares de calidad. La organización, se encuentra actualmente evaluando la posibilidad de volver a adquirir nuevos invernaderos similares a los cuales se contaba con anterioridad, acción que todavía no puede confirmarse y en la cual la alta dirección y la dirección de cultivo se encuentran trabajando.

2. TAREA SUPLETORIA N° 2: Plan de acción para el responsable de calidad




El Plan de Gestión de Calidad es una herramienta diseñada para fortalecer las prácticas de calidad y asegurar el cumplimiento con los estándares de la norma ISO 9001. Este plan delineará las tareas que el Responsable de Calidad llevará a cabo para garantizar la implementación efectiva de la política y procedimientos de calidad.

El plan aborda áreas clave como la gestión de hallazgos, identificación y evaluación de riesgos, retroalimentación de partes interesadas, revisión de documentos, auditorías, capacitaciones y seguimiento de indicadores y objetivos.

A continuación, se detallan las tareas específicas, su periodicidad y los métodos de seguimiento y evaluación para garantizar la eficacia de las acciones del SGC.

1. GESTIÓN DE HALLAZGOS


Seguimiento de hallazgos.

-  En cumplimiento con los requisitos de la norma ISO, se debe realizar un seguimiento detallado de todos los hallazgos que se identifiquen durante auditorías internas, revisiones de documentos y otras actividades de control de calidad.
-  Se deben asignar responsables para cada hallazgo identificado, quienes serán los encargados de implementar acciones correctivas o preventivas adecuadas.
-  Se debe establecer un plan de acción claro para abordar cada hallazgo, definiendo plazos y recursos necesarios.

Verificación de Implementación: Se deberán realizar verificaciones periódicas para asegurar la implementación efectiva de las acciones correctivas o de disposición que se definan en respuesta a los hallazgos. Los responsables de cada acción deben ser los encargados de proporcionar evidencia de la implementación de las medidas correctivas o de disposición dentro de los plazos que se hayan definido al efecto.

Verificación de Eficacia: Una vez implementadas las acciones correctivas o de disposición, se debe llevar a cabo una evaluación de la eficacia para determinar si se abordaron adecuadamente los hallazgos identificados. Para realizar esta verificación se pueden utilizar diferentes técnicas, siempre en busca de corroborar la eficacia de las acciones. Esta evaluación se debe realizar de manera sistemática y documentada, asegurando que se hayan tomado todas las medidas necesarias para evitar la recurrencia de los hallazgos.

PERIODICIDAD:

-  **Seguimiento de Hallazgos:** Mensual, como se establece en el plan de gestión.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

- 🕒 **Verificación de Implementación y Eficacia:** Continua, con evaluaciones adicionales según sea necesario para garantizar la eficacia de las acciones correctivas o preventivas implementadas.

2. RIESGOS

1. SEGUIMIENTO DE MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS:

Identificación de Riesgos: Se deben identificar y documentar los riesgos potenciales que podrían afectar los procesos, productos o servicios de la organización. Esta identificación se basa en un análisis de las actividades, contextos internos y externos, partes interesadas y otros factores relevantes.

Evaluación de Riesgos: Se deben evaluar las probabilidades de ocurrencia y el impacto potencial de cada riesgo identificado. Para ello se utilizan herramientas y métodos adecuados, como matrices de riesgo, para calificar y priorizar los riesgos según su importancia para la organización.

Monitoreo Continuo:

- 🕒 Se debe establecer un proceso de monitoreo continuo para supervisar la evolución de los riesgos y detectar cualquier cambio en su materialización.
- 🕒 Se establecen indicadores clave de riesgo (KRI) para alertar sobre posibles tendencias o eventos que puedan influir en la materialización de los riesgos.

2. ANÁLISIS DE RESPUESTA:

Desarrollo de Planes de Respuesta: Para cada riesgo identificado y evaluado, se necesitan desarrollar planes de respuesta adecuados que describan las acciones específicas a tomar en caso de que el riesgo se materialice. Estos planes incluyen la asignación de responsabilidades, recursos necesarios y criterios de activación.

Pruebas y Simulaciones: Se podrían llevar a cabo pruebas y simulaciones periódicas para evaluar la efectividad de los planes de respuesta. Estas actividades ayudan a identificar posibles deficiencias en los planes y a realizar ajustes según sea necesario.



Revisión y Mejora Continua:

- 🕒 Se necesitan realizar revisiones regulares de los planes de respuesta para garantizar su eficacia.
- 🕒 Se fomenta la mejora continua mediante la retroalimentación de experiencias pasadas y la identificación de oportunidades para fortalecer los planes de respuesta.



3. REVISIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS MEDIDAS TOMADAS:

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Evaluación del Impacto:

-  Se deben llevar a cabo evaluaciones regulares para determinar el impacto de las medidas tomadas en respuesta a los riesgos materializados.
-  Se requiere analizar si las acciones implementadas han logrado mitigar los efectos negativos de los riesgos o si han aprovechado las oportunidades identificadas.

Análisis de Efectividad:

-  Se deben realizar análisis detallados para evaluar la efectividad de las respuestas implementadas.
-  Se comparan los resultados obtenidos con los objetivos establecidos en los planes de respuesta para determinar si se han alcanzado los resultados esperados.

PERIODICIDAD: Trimestral.

3. PARTES INTERESADAS

RETROALIMENTACIÓN DE PARTES INTERESADAS

Evaluación de Proveedores: Se deben realizar evaluaciones periódicas de los proveedores para asegurar que cumplan con los estándares de calidad y servicio establecidos por la organización. Esta evaluación debe incluir el análisis de su desempeño, cumplimiento de plazos y la calidad de los productos o servicios suministrados.

Evaluaciones de Clima Laboral: Se deben llevar a cabo encuestas de clima laboral para identificar el nivel de satisfacción y bienestar de los empleados. Estas evaluaciones podrían incluir encuestas o entrevistas, y se analizan para implementar mejoras en el ambiente de trabajo.

Evaluaciones de Desempeño: Se deben realizar evaluaciones de desempeño para todos los empleados, permitiendo medir su rendimiento y establecer objetivos de desarrollo. Estas evaluaciones ayudarán a identificar áreas de mejora y a planificar programas de capacitación y desarrollo profesional.




Encuesta de Satisfacción a Clientes: Se deben realizar encuestas de satisfacción a los clientes para recopilar su feedback sobre los productos y servicios ofrecidos. Los resultados de estas encuestas se deben analizar para identificar oportunidades de mejora y para asegurar que las necesidades y expectativas de los clientes sean cumplidas.

Registro de Quejas o Reclamos de Organismos: Se debe realizar un seguimiento de registro y las quejas o reclamos presentados por organismos reguladores o partes interesadas. Este sistema permitiría gestionar de manera eficiente las quejas, asegurando que se tomen las acciones correctivas necesarias para resolver los problemas identificados.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Estas herramientas son algunos ejemplos de cómo se podría realizar la retroalimentación de los grupos de interés. Existen más grupos identificados para Caá Cannabis, como los organismos de investigación y regulatorios, y el mismo gobierno provincial. La norma ISO 9001 solicita que se busque alguna herramienta para medir el grado de satisfacción de ellos con la organización y viceversa.

PERIODICIDAD:

-  **Semestral** (retroalimentación de partes interesadas, evaluación de proveedores).
-  **Anual** (evaluaciones de clima laboral, evaluaciones de desempeño, encuesta de satisfacción a clientes).
-  **Mensual** (registro de quejas o reclamos de organismos).

4. REVISIÓN DE DOCUMENTOS

Actualización de Documentos: Se deben realizar actualizaciones periódicas de los documentos del sistema de gestión para asegurar que reflejen los procedimientos y prácticas actuales de la organización. Estas actualizaciones incluyen la revisión de manuales, procedimientos operativos y registros para garantizar su relevancia y exactitud.

Revisión de la Política: Se debe revisar la política de la organización para asegurar que siga siendo adecuada y alineada con los objetivos estratégicos y los requisitos normativos. Esta revisión se lleva a cabo de manera sistemática, con la participación de las partes interesadas relevantes, y se realizan ajustes según fuera necesario.

Mantenimiento del SGC Drive: Se debe mantener el SGC en Drive organizado y actualizado, asegurando que todos los documentos relevantes estén accesibles y correctamente archivados. Esto incluye clasificar, actualizar y eliminar documentos obsoletos en la carpeta correspondiente para mantener un sistema eficiente y fácil de navegar.

PERIODICIDAD: Continua

5. AUDITORÍA

Plan Anual de Auditoría: Se debe elaborar un plan anual de auditoría, en el que se detallan las auditorías internas programadas para el año, incluyendo de ser posible la fecha tentativa de la auditoría externa. Especificando: fecha, auditores, y criterios de la auditoría.

Elaboración de Programas de Auditoría: Se deben confeccionar programas de auditoría específicos para cada auditoría programada. Estos programas definirán




“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

el alcance, los criterios, la metodología y las responsabilidades de cada auditoría, asegurando que todas las áreas clave sean evaluadas de manera exhaustiva.

Realización de Auditorías: Se llevarán a cabo las auditorías según el plan anual y los programas de auditoría elaborados. Durante estas auditorías, se revisará la conformidad con los procedimientos y normativas establecidas, y se identificarán posibles áreas de mejora.

Elaboración de Informes de Auditorías: Culminada la auditoría, el equipo o el auditor debe redactar un informe detallado, documentando los hallazgos, las no conformidades y las oportunidades de mejora identificadas. Es necesario presentar evidencia de cada hallazgo, así como de cada conformidad observada. Estos informes se presentarán a la dirección y a las partes interesadas relevantes para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas o preventivas.

PERIODICIDAD:



-  Anual (plan anual de auditoría, elaboración de programas de auditoría).
-  Semestral (realización de auditorías).
-  Trimestral (elaboración de informes de auditorías).

6. CAPACITACIONES

Elaboración del Plan Anual de Capacitaciones: Se debe elaborar un plan anual de capacitaciones, en el que se incluyan las necesidades formativas de los empleados, los objetivos de capacitación, los temas a cubrir y el calendario de las ejecuciones.

Seguimiento de Asistencia, satisfacción y Eficacia de Capacitaciones: Se debe realizar un seguimiento de la asistencia a las capacitaciones para asegurar que todos los empleados participen en las sesiones programadas. Además, se evaluará la satisfacción de los participantes para valorar al disertante, y se medirá la eficacia de las capacitaciones mediante encuestas de eficacia post-capacitación dirigidas a los superiores directos de los participantes. Esto permitirá determinar si están aplicando los conceptos incorporados en sus tareas habituales, verificando así si se han alcanzado los objetivos formativos y mejorado las competencias requeridas.



PERIODICIDAD:

-  Anual (elaboración del plan anual de capacitaciones).
-  Mensual (seguimiento de asistencia y eficacia a capacitaciones).

7. OBJETIVOS

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Seguimiento de Indicadores y Cumplimiento de Metas en el Tablero de Objetivos:

-  Se debe realizar un seguimiento continuo de los indicadores para evaluar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos. Este seguimiento incluye la recopilación y análisis de datos relevantes, así como la actualización regular del tablero de objetivos.
-  Se debe revisar el cumplimiento de las metas en el tablero de objetivos, identificando cualquier desviación y tomando las acciones correctivas necesarias. Esto aseguraría que la organización se mantenga en el camino correcto para alcanzar sus objetivos estratégicos y operativos.

PERIODICIDAD: Mensual.

TABLERO DE TAREAS PARA EL MANTENIMIENTO DEL SGC

ÁREA	TAREAS	PERIODICIDAD	INFORMACIÓN ADICIONAL
1. GESTIÓN DE HALLAZGOS	Seguimiento de Hallazgos	Mensual	Identificación y documentación de hallazgos durante auditorías y revisiones de calidad. Asignación de responsables y establecimiento de planes de acción.
	Verificación de Implementación	Continua	Verificación periódica de la implementación efectiva de acciones correctivas/preventivas. Revisión de evidencias de implementación.
	Verificación de Eficacia	Continua	Evaluación sistemática y documentada de la eficacia de las acciones tomadas. Utilización de indicadores de desempeño específicos.
2. RIESGOS	Identificación de Riesgos	Continua	Análisis de actividades, contextos internos/externos, partes interesadas para identificar riesgos potenciales. Documentación en matrices de riesgo.
	Evaluación de Riesgos	Semestral	Evaluación de probabilidades de ocurrencia e impacto potencial de riesgos identificados. Priorización de riesgos según importancia.
	Monitoreo Continuo	Continua	Establecimiento de un proceso para supervisar la evolución de los riesgos. Uso de indicadores clave de riesgo para alertar sobre tendencias.
	Desarrollo de Planes de Respuesta	Continua	Desarrollo de planes detallados para abordar riesgos identificados. Inclusión de responsabilidades, recursos y criterios de activación.
	Pruebas y Simulaciones	Semestral	Realización de pruebas y simulaciones para evaluar la efectividad de los planes de respuesta. Identificación de deficiencias y ajustes necesarios.
	Revisión y Mejora Continua	Trimestral	Revisiones regulares de los planes de respuesta. Identificación de oportunidades de mejora.
	Evaluación del Impacto	Trimestral	Evaluación regular del impacto de las medidas tomadas en respuesta a riesgos materializados.

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

			Análisis de la efectividad de las acciones implementadas.
3. PARTES INTERESADAS	Análisis de Efectividad	Trimestral	Análisis detallados para evaluar la efectividad de las respuestas implementadas. Comparación con objetivos establecidos en planes de respuesta.
	Retroalimentación de partes interesadas	Semestral	Recopilación de feedback de partes interesadas, incluyendo proveedores, clientes y empleados.
	Evaluación de Proveedores	Semestral	Evaluación del desempeño de proveedores para garantizar cumplimiento de estándares de calidad.
	Evaluaciones de Clima Laboral	Anual	Evaluaciones para medir el nivel de satisfacción y bienestar de los empleados. Implementación de mejoras.
	Evaluaciones de Desempeño	Anual	Evaluaciones individuales para medir el rendimiento de los empleados y planificar desarrollo profesional.
4. REVISIÓN DE DOCUMENTOS	Encuesta de Satisfacción a Clientes	Anual	Distribución de encuestas para recopilar feedback sobre productos/servicios. Análisis de resultados.
	Registro de Quejas o Reclamos de Organismos	Mensual	Establecimiento de un sistema de registro y seguimiento para quejas/reclamos presentados por organismos reguladores.
	Actualización de Documentos	Continua	Actualización periódica de documentos del sistema de gestión. Revisión de manuales, procedimientos y registros.
	Revisión de la Política	Semestral	Revisión de la política de calidad para asegurar alineación con objetivos estratégicos. Ajustes según sea necesario.
	Mantenimiento del SGC Drive	Continua	Organización y actualización del sistema de gestión de calidad. Clasificación, etiquetado y eliminación de documentos obsoletos.
5. AUDITORÍA	Plan Anual de Auditoría	Anual	Elaboración de un plan detallado para auditorías internas y externas. Incluye objetivos, alcance y recursos necesarios.
	Elaboración de Programas de Auditoría	Anual	Desarrollo de programas específicos para cada auditoría planificada. Definición de alcance, criterios y responsabilidades.
	Realización de Auditorías	Semestral	Ejecución de auditorías según el plan anual y programas elaborados. Revisión de conformidad y no conformidades.
6. CAPACITACIONES	Elaboración de Informes de Auditorías	Trimestral	Redacción de informes detallados sobre hallazgos, no conformidades y oportunidades de mejora identificadas durante auditorías.
	Elaboración del Plan Anual de Capacitaciones	Anual	Desarrollo de un plan detallado para cubrir necesidades formativas de empleados. Incluye objetivos y calendario de sesiones.
7. OBJETIVOS	Seguimiento de Asistencia y Eficacia de Capacitaciones	Mensual	Verificación de asistencia y evaluación de la eficacia de las capacitaciones mediante encuestas y análisis de desempeño.
	Seguimiento de Indicadores y Cumplimiento de Metas	Mensual	Monitoreo continuo de indicadores clave y cumplimiento de metas establecidas en el tablero de objetivos.

VINCULACIÓN DE LAS TAREAS CON LOS PUNTOS DE LA NORM ISO 9001-2015.

GESTIÓN DE HALLAZGOS:

Punto de la Norma ISO 9001:

10.2 No conformidad y acción correctiva: Se refiere a la necesidad de identificar las no conformidades y tomar acciones correctivas para eliminar sus causas.

10.3 Mejora Continua: Requiere que la organización mejore continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de la auditoría, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, y la revisión por la dirección.

RIESGOS:

Punto de la Norma ISO 9001:

6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades: La norma requiere que las organizaciones determinen los riesgos y oportunidades que necesitan abordarse para garantizar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr los resultados previstos, aumentar los efectos deseables y prevenir o reducir los efectos no deseados.

PARTES INTERESADAS:

Punto de la Norma ISO 9001:

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas: La norma requiere que las organizaciones determinen las partes interesadas relevantes para el sistema de gestión de la calidad y sus requisitos relevantes.

REVISIÓN DE DOCUMENTOS:

Punto de la Norma ISO 9001:

7.5 Información documentada: Este punto se refiere a los requisitos para la creación y el control de la información documentada necesaria para el sistema de gestión de la calidad.

AUDITORÍA:

Punto de la Norma ISO 9001:

9.2 Auditoría interna: La norma exige que las organizaciones realicen auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información sobre si el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos de la norma, con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y es efectivo en su implementación y mantenimiento.

Capacitaciones:

Punto de la Norma ISO 9001:

7.2 Competencia: Este punto establece que la organización debe asegurarse de que las personas que realizan trabajo que afecta al desempeño del sistema de gestión de la calidad estén competentes sobre la base de la educación, la formación, la experiencia o una combinación de estos.

OBJETIVOS:

Punto de la Norma ISO 9001:

6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos: La norma requiere que las organizaciones establezcan objetivos de calidad en niveles pertinentes y funciones pertinentes dentro de la organización, así como planes para alcanzar estos objetivos.

3. TAREA SUPLETORIA N° 3: Gestión de Hallazgos de la Auditoría Interna

No conformidades y acciones correctivas

Es crucial abordar las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora en un sistema de gestión de calidad porque representan puntos críticos que afectan la eficiencia, la eficacia y la satisfacción del cliente. Las no conformidades pueden indicar desviaciones significativas de los estándares establecidos, lo que puede resultar en productos o servicios deficientes y pérdida de confianza por parte de los clientes. Las observaciones y oportunidades de mejora ofrecen insights valiosos para optimizar procesos, aumentar la calidad y la competitividad, y satisfacer mejor las necesidades y expectativas de los clientes. Al abordar estos aspectos de manera proactiva y sistemática, se promueve la excelencia operativa y se fortalece la reputación de la organización en el mercado.

La consultora ha diseñado un formulario para el seguimiento de los hallazgos, permitiendo gestionarlos desde el análisis de causa hasta su cierre con la verificación de eficacia. Este tablero, definido y puesto en práctica, facilita la gestión eficiente de los hallazgos surgidos en la auditoría interna.

Actualmente, la gestión de hallazgos se realiza mediante el seguimiento de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora, las cuales son registradas por el área de Calidad en el formulario "F-CAL-06 Seguimiento de No Conformidades, Observaciones y Oportunidades de Mejora". Este formulario incluye los siguientes ítems:

- Tipo de hallazgo (No Conformidad/Observación/Oportunidad de Mejora)
- N° de hallazgo
- Fecha de emisión
- Fuente (Auditoría Interna/Auditoría Externa/Situación Normal de Trabajo)
- Área
- Estado (Abierto/Cerrado)
- Requisito ISO 9001:2015
- Descripción del hallazgo
- Análisis de causa
- Acción de disposición
- Descripción de la acción correctiva a tomar
- Implementación:
- Fecha estimada
- Fecha real
- Responsable de la implementación
- Verificación de la implementación:
- Fecha de verificación
- Responsable de la verificación
- Verificación de la eficacia:
- Fecha de verificación de la eficacia
- Responsable de la verificación de la eficacia

PROVINCIA DE CORRIENTES
CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

- Ubicación de la evidencia

Cañ*				F-CAL-06							
				Seguimiento de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejoras							
TIPO HALLAZGO	Nº	FECHA DE EMISIÓN	Fuente (AL, AE, SNT)	ÁREA	ESTADO	REQUISITO ISO 9001:2015	DESCRIPCIÓN DE HALLAZGO	ANÁLISIS DE LA CAUSA	ACCIÓN DE DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA A TOMAR	FECH. ESTIM. A
NC	3	22-02-24	AI	CALIDAD, CULTIVO	CERRADO	7.5 Información documentada	Se evidencian documentos con información del proceso productivo que no se encuentra dentro de los documentos controlados. Ev. El registro de Trazabilidad del proceso de Cultivo no se encuentra bajo control. Los informes de los resultados de los diferentes ensayos de cultivo no se encuentran bajo control.	1- ¿Por qué? Para preservar información vital para la trazabilidad de la empresa, se identificó la relevancia de documentos como el registro de trazabilidad del proceso de cultivo. 2- ¿Por qué? Reconociendo el papel clave del director de cultivo en el proceso productivo, se asignó la responsabilidad de controlar los registros para proteger su integridad. 3- ¿Por qué? Durante el reconocimiento de criticidad de este sistema. 4- ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva. 5- ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo. 6- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos. 7- ¿Por qué? La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber derivado la atención de las tareas de documentación. 8- ¿Por qué? La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber estado teniendo en cuenta que es un SGC nuevo. 9- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.	Se codificará el registro correspondiente y será incorporado a la Lista Maestra de Documentos (LMD).	Se llevará a cabo una revisión y modificación del Procedimiento de Control de la Información Documentada (PCI), donde se incluirá detalladamente cómo se gestionarán y tratarán estos registros. Esta actualización del procedimiento garantizará una clara asignación de responsabilidades a los encargados o responsables de cada área en relación con estos.	28/02/24
NC	1	22-02-24	AI	LABORATORIO, GERENCIA	CERRADO	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	No se evidencian el seguimiento y evaluación de los Objetivos de Calidad definidos para el periodo 2023. Ev. En la planilla Objetivos no se registra el seguimiento de los Objetivos de Mejorar la tecnología, Montar y habilitar el Laboratorio de Aceite, Comenzar la Producción de Aceite y Realizar ensayos orgánicos.	1- ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva. 2- ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo. 3- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos. 4- ¿Por qué? La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber derivado la atención de las tareas de documentación. 5- ¿Por qué? La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber estado teniendo en cuenta que es un SGC nuevo. 6- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.	NA	Documentar con detalle los avances referidos a los objetivos que no cuentan con un seguimiento concreto de momento.	10/3/24
NC	2	22-02-24	AI	CALIDAD	ABIERTO	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	No se evidencia el seguimiento de las acciones definidas en cada uno de los riesgos identificados en la planilla R-CAL-07 Matriz de riesgos y oportunidades.	1- ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva. 2- ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo. 3- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.	NA	Trabajar en el seguimiento de los riesgos identificados, trabajando con las diferentes áreas en documentar los mismos.	10/3/24

F-CAL-06 Seguimiento de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejoras										
Rev. 0.0							UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA			
ANÁLISIS DE LA CAUSA	ACCIÓN DE DISPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA A TOMAR	FECHA ESTIMADA	FECHA REAL	RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FECHA DE VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA	UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA
1- ¿Por qué? Para preservar información vital para la trazabilidad de la empresa, se identificó la relevancia de documentos como el registro de trazabilidad del proceso de cultivo. 2- ¿Por qué? Reconociendo el papel clave del director de cultivo en el proceso productivo, se asignó la responsabilidad de controlar los registros para proteger su integridad. 3- ¿Por qué? Durante el reconocimiento de criticidad de este sistema. 4- ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva. 5- ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo. 6- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos. 7- ¿Por qué? La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber derivado la atención de las tareas de documentación. 8- ¿Por qué? La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber estado teniendo en cuenta que es un SGC nuevo. 9- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.	Se codificará el registro correspondiente y será incorporado a la Lista Maestra de Documentos (LMD).	Se llevará a cabo una revisión y modificación del Procedimiento de Control de la Información Documentada (PCI), donde se incluirá detalladamente cómo se gestionarán y tratarán estos registros. Esta actualización del procedimiento garantizará una clara asignación de responsabilidades a los encargados o responsables de cada área en relación con estos.	28/2/2024	11/03/2024	FRANCO VARGAS	11/03/2024	MERCEDES CHARPIN	12/2/2024	FRANCISCO MORA	EL REGISTRO DE PLANIFICACIÓN DIARIA SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN: UNIDAD SGC - CAÁ CANNABIS, CUL. TIVOCHE - Registro
1- ¿Por qué? Para preservar información vital para la trazabilidad de la empresa, se identificó la relevancia de documentos como el registro de trazabilidad del proceso de cultivo. 2- ¿Por qué? Reconociendo el papel clave del director de cultivo en el proceso productivo, se asignó la responsabilidad de controlar los registros para proteger su integridad. 3- ¿Por qué? Durante el reconocimiento de criticidad de este sistema. 4- ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva. 5- ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo. 6- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos. 7- ¿Por qué? La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber derivado la atención de las tareas de documentación. 8- ¿Por qué? La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber estado teniendo en cuenta que es un SGC nuevo. 9- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.	N/A	Documentar con detalle los avances referidos a los objetivos que no cuentan con un seguimiento concreto de momento.	11/3/2024	12/04/2024	FRANCO VARGAS/MERCEDES CHARPIN	abr-24	VALENTINO MORTOLA	abr-24	VALENTINO MORTOLA	G (M) Unidad SGC - CAÁ CANNABIS, LABORATORIO Seguimiento Objetivos Laboratorio, etc.
1- ¿Por qué? Para preservar información vital para la trazabilidad de la empresa, se identificó la relevancia de documentos como el registro de trazabilidad del proceso de cultivo. 2- ¿Por qué? Reconociendo el papel clave del director de cultivo en el proceso productivo, se asignó la responsabilidad de controlar los registros para proteger su integridad. 3- ¿Por qué? Durante el reconocimiento de criticidad de este sistema. 4- ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva. 5- ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo. 6- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos. 7- ¿Por qué? La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber derivado la atención de las tareas de documentación. 8- ¿Por qué? La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber estado teniendo en cuenta que es un SGC nuevo. 9- ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.	N/A	Trabajar en el seguimiento de los riesgos identificados, trabajando con las diferentes áreas en documentar los mismos.	11/3/2024	10/4/2024	FRANCO VARGAS/MERCEDES CHARPIN	15/4/2024	VALENTINO MORTOLA	10/4/2023	FRANCO VARGAS	

Muestra de la estructura del formulario F-CAL-06 Seguimiento de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora

Como se mencionó oportunamente en este documento, específicamente en la minuta de revisión por la dirección, las oportunidades de mejora y las no conformidades identificadas durante la auditoría interna fueron registradas en el formulario mencionado anteriormente.






Tratamiento de las No conformidades registradas en Auditoría interna

Aclaraciones: La norma ISO permite utilizar diferentes herramientas para el análisis de causa de las no conformidades. Esta es una tarea clave, ya que un buen análisis de causa por parte del responsable y el personal del área responsable de la no conformidad puede generar una o varias acciones importantes para solucionar el problema detectado. En las organizaciones se utilizan diversas herramientas para realizar este análisis, como por ejemplo lluvia de ideas, espina de pescado, esquema de árbol, y nosotros empleamos la herramienta de los 5 porqués debido a su practicidad y sencillez.

A. NO CONFORMIDADES:

a continuación, se presentan cada una de las no conformidades detectadas en la auditoría interna con sus respectivos tratamientos.

NO CONFORMIDAD Nº 1

-  **Fecha de Emisión:** 22-02-24
-  **Fuente:** AI
-  **Área:** LABORATORIO, GERENCIA
-  **Estado:** Cerrado
-  **Requisito ISO 9001:2015:** 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos.

Descripción de Hallazgo (redactado por el auditor)

"No se evidencian el seguimiento y evaluación de los Objetivos de Calidad definidos para el periodo 2023. Ev. En la planilla Objetivos no se registra el seguimiento de los Objetivos de Mejorar la tecnología, Montar y Habilitar el Laboratorio de Aceite, Comenzar la Producción de Aceite y Realizar ensayos orgánicos"







Análisis de la Causa:

1. ¿Por qué? La implementación del sistema es relativamente nueva.
2. ¿Por qué? La empresa está experimentando un crecimiento significativo.
3. ¿Por qué? El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.
4. ¿Por qué? La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber desviado la atención de las tareas de documentación.
5. ¿Por qué? La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber sido suficiente teniendo en cuenta que es un SGC nuevo.



Esta documentación no se había llevado a cabo hasta el momento de la auditoría, ya que se estaba profundizando con mayor énfasis en el trabajo pendiente del área de cultivo. Actualmente, se trabaja para mejorar y potenciar el desarrollo y gestión del SGC en el área de Laboratorio.

Acción de Disposición: N/A (NO APLICA)

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar: Documentar con detalle los avances relacionados con los objetivos que no cuentan con un seguimiento concreto en este momento. Se tomó como acción correctiva documentar el avance de los objetivos en la planilla "Seguimiento Objetivos Laboratorio", ubicada en "SGC - CAÁ CANNABIS_LABORATORIO".






-  **Fecha Estimada:** 11/3/2024
-  **Fecha Real:** 12/04/2024
-  **Responsables:** Franco Vargas, Mercedes Charpin
-  **Fecha de Verificación:** abr-24
-  **Responsable de la Verificación:** Valentino Mórtola
-  **Fecha de Verificación de la Eficacia:** abr-24

"IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS"

-  **Responsable de la Verificación de la Eficacia:** Valentino Mórtola
-  **Ubicación de la Evidencia:** G:\Mi unidad\SGC - CAÁ
CANNABIS_LABORATORIO\Seguimiento Objetivos Laboratorio.xlsx

Este hallazgo está **cerrado**, quiere decir que se implementó la acción y las verificaciones fueron efectivas, con los objetivos y su seguimiento presentes en el tablero de control.

NO CONFORMIDAD Nº 2

-  **Fecha de Emisión:** 22-02-24
-  **Fuente:** AI
-  **Área:** CALIDAD
-  **Estado:** abierta
-  **Requisito ISO 9001:2015:** 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Descripción de Hallazgo (redactado por el auditor)








"No se evidencia el seguimiento de las acciones definidas en cada uno de los riesgos identificados en la planilla R-CAL-07 Matriz de riesgos y oportunidades."

Análisis de la Causa:

1. **¿Por qué?** La implementación del sistema es relativamente nueva.
2. **¿Por qué?** La empresa está experimentando un crecimiento significativo.
3. **¿Por qué?** El rápido crecimiento de la empresa puede haber llevado a un desfase en la documentación y seguimiento de los objetivos.
4. **¿Por qué?** La carga de trabajo relacionada con el crecimiento puede haber desviado la atención de las tareas de documentación.
5. **¿Por qué?** La comunicación sobre la importancia de los objetivos y su seguimiento puede no haber sido suficiente teniendo en cuenta que es un SGC nuevo.






Acción de Disposición: N/A (NO APLICA)

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar: Trabajar en el seguimiento de los riesgos identificados, trabajando con las diferentes áreas en documentar los mismos.

-  **Fecha Estimada:** 11/3/2024
-  **Fecha Real:** pendiente
-  **Responsables:** Franco Vargas, Mercedes Charpin
-  **Fecha de Verificación:** pendiente
-  **Responsable de la Verificación:** Valentino Mórtola
-  **Fecha de Verificación de la Eficacia:** pendiente
-  **Responsable de la Verificación de la Eficacia:** Franco Vargas

Este hallazgo está **en ejecución**. Esto significa que actualmente el área de calidad está trabajando en esta matriz, por lo que su tratamiento está en curso y consiste en revisar cada matriz con sus respectivas áreas. Independientemente de esto, el responsable de calidad ha realizado una revisión del estado de los riesgos en la minuta de revisión por la dirección, que se encuentra en el presente informe.

NO CONFORMIDAD Nº 3

-  **Fecha de Emisión:** 22-02-24
-  **Fuente:** AI
-  **Área:** CALIDAD, CULTIVO
-  **Estado:** Cerrado
-  **Requisito ISO 9001:2015:** 7.5 Información documentada

Descripción de Hallazgo (redactado por el auditor)




"Se evidencian documentos con información del proceso productivo que no se encuentra dentro de los documentos controlados. Ev: El registro de Trazabilidad del proceso de Cultivo no se encuentra bajo control. Los informes de los resultados de los diferentes ensayos de cultivo no se encuentran bajo control."

Análisis de la Causa:


1. **¿Por qué?** Para preservar información vital para la trazabilidad de la empresa, se identificó la relevancia de documentos como el registro de trazabilidad del proceso de cultivo.
2. **¿Por qué?** Reconociendo el papel clave del director de cultivo en el proceso productivo, se asignó la responsabilidad de controlar los registros para proteger su integridad.
3. **¿Por qué?** Durante el reconocimiento de criticidad de este registro, se omitió codificarlos y de incorporarlos a la LMD.
4. **¿Por qué?** La falta de codificación y la omisión en la LMD resultaron en la exclusión de este documento crítico, comprometiendo la integridad del sistema formal de gestión documental.
5. **¿Por qué?** No se analizó cómo se llevaría a cabo la trazabilidad en el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) para los documentos gestionados por cada responsable, documentos que constituyen evidencia vital en la toma de decisiones y el aseguramiento de la calidad.

Acción de Disposición: Se codificará el registro correspondiente y será incorporado a la Lista Maestra de Documentos (LMD).

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar: Se llevará a cabo una revisión y modificación del Procedimiento de Control de la Información Documentada (PR), donde se incluirá detalladamente cómo se gestionarán y tratarán estos registros. Esta actualización del procedimiento garantizará una clara asignación de responsabilidades a los encargados o responsables de cada área en relación con estos documentos específicos.

-  **Fecha Estimada:** 28/2/2024
-  **Fecha Real:** 11/03/2024
-  **Responsable de la Implementación:** Franco Vargas
-  **Fecha de Verificación:** 11/03/2024
-  **Responsable de la Verificación:** Mercedes Charpin
-  **Fecha de Verificación de la Eficacia:** 12/3/2024
-  **Responsable de la Verificación de la Eficacia:** Francisco Mora

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

-  **Ubicación de la Evidencia:** el registro de planificación diaria se encuentra disponible en :\\Mi unidad\\SGC - CAÁ CANNABIS_CULTIVO\\CUL – Registros

Este hallazgo está **cerrado**, quiere decir que se implementó la acción y las verificaciones fueron efectivas, con la incorporación de estos registros en sistema de gestión de calidad y la actualización del procedimiento de control de información documentada como evidencia.

B. OPORTUNIDADES DE MEJORAS

A continuación, se presentan las oportunidades de mejora registradas por el auditor interno. Cabe aclarar que, según las normas ISO 9001 y la de auditores internos 19011, no es obligatorio implementar estas mejoras; son sugerencias del auditor. Sin embargo, CAÁ CANNABIS, en su proceso de mejora continua y para fortalecer su sistema de gestión, ha decidido implementar las mismas.

Oportunidad de Mejora N.º 4







-  **Fecha de Emisión:** 05-03-24
 **Fuente:** AI
 **Área:** Gerencia y Calidad
 **Estado:** cerrada
 **Requisito ISO 9001:2015:** 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.

descripción de hallazgo (redactado por el auditor)

“Identificar en la planilla de DC-SGC-07 FODA la fecha de realización del análisis e incorporar una columna para registrar la evaluación de cada una de las acciones definidas.”

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar:






Para abordar la oportunidad de mejora identificada en la planilla DC-SGC-07 FODA, relacionada con la falta de trazabilidad en los riesgos y oportunidades previamente identificados en la matriz, la gerencia y el equipo de calidad se reunirán para revisar de manera exhaustiva el FODA, ajustando la matriz de riesgo y oportunidades. Esta revisión detallada se documentará directamente en el mismo formulario DC-SG-07, garantizando así la trazabilidad y el seguimiento de los riesgos y oportunidades a lo largo del tiempo.

-  **Fecha de Implementación:** 22-mar
 **Responsables:** Valentino Mórtola, Franco Vargas
 **Fecha de Seguimiento:** 8/4/2024
 **Responsable del Seguimiento:** Mercedes Charpin
 **Fecha de Cierre:** 8/4/2024
 **Responsable del Cierre:** Franco Vargas
 **Documentos Relacionados:** SGC - CAÁ CANNABIS\\Documentos de la Calidad

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Este hallazgo está **cerrado**, lo que significa que se implementó la acción y las verificaciones fueron efectivas. El FODA fue ajustado por el Gerente en asistencia con el responsable de calidad.

Oportunidad de Mejora N° 5

-  **Fecha de Emisión:** 05-03-24
-  **Fuente:** AI
-  **Área:** Cerrada
-  **Estado:** terminada
-  **Requisito ISO 9001:2015:** 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos.








descripción de hallazgo (redactado por el auditor)

“Identificar como proceso de apoyo, el procedimiento de mantenimiento de equipos e infraestructura.”

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar:

Actualmente, este proceso no se refleja en el mapa de procesos, ya que es llevado a cabo por el área de cultivo. La acción correctiva consistirá en que el equipo de calidad, en colaboración con el encargado de cultivo, ajustará el perfil de puesto, especificando las tareas relacionadas con los procesos de apoyo, incluyendo el mantenimiento de equipos e infraestructura. Además, trabajará en la implementación de una planilla para registrar todas las tareas de mantenimiento y así tener un registro de las mismas.

Se revisará el procedimiento y el documento de calidad del mapa de procesos para incorporar el área de apoyo del proceso de mantenimiento, asegurando así una representación más completa y precisa de las responsabilidades en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.


-  **Fecha de Implementación:** 15-mar
-  **Fecha de Revisión:** 20/03/2024
-  **Responsables:** Franco Vargas, Mercedes Charpin
-  **Fecha de Seguimiento:** 8/4/2024
-  **Responsable del Seguimiento:** Franco Vargas
-  **Fecha de Cierre:** 22/4/2024
-  **Responsable del Cierre:** Franco Vargas

Este hallazgo está **cerrado**, lo que significa que se implementó la acción y las verificaciones fueron efectivas. Se ajustó el perfil de puesto, así como también los documentos de calidad, para reflejar el proceso de mantenimiento. Si bien este se realizaba por el personal de cultivo, no se encontraba plasmado en el mapa de procesos como un proceso independiente.

Oportunidad de Mejora N° 6

-  **Fecha de Emisión:** 05-03-24
-  **Fuente:** AI
-  **Área:** Dirección

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

-  **Estado:** en ejecución
-  **Requisito ISO 9001:2015:** 8 Operación.

Descripción de hallazgo (redactado por el auditor)






“Incorporar la firma de la Presidencia en la Política de Calidad para reflejar el compromiso con el Sistema de Gestión de Calidad y utilizar cartelera para comunicar la misma.”

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar:

Se incorporará la firma del presidente para que acompañe la firma del gerente en la política. Así se demuestra el compromiso y la convicción del SGC de toda la sociedad para con el sistema de calidad.

Esta tarea se encuentra **en ejecución**. En la presentación del sistema documental y previo a la auditoría, ya había surgido la propuesta de acompañar la política con la firma del mismo presidente. Se solicitará al departamento de prensa que se suba a la página la política actualizada.

Oportunidad de Mejora N° 7

-  **Fecha de Emisión:** 05-03-24
-  **Fuente:** AI
-  **Área:** Cultivo
-  **Estado:** en ejecución
-  **Requisito ISO 9001:2015:** 8 Operación

Descripción de hallazgo (redactado por el auditor)

“Implementar un registro para la verificación de las mediciones de las estaciones meteorológicas, así también del humidímetro utilizado para medir la humedad en la etapa de secado.”

Descripción de la Acción Correctiva a Tomar:

Actualmente, este proceso no se refleja en el mapa de procesos, ya que es llevado a cabo por el área de cultivo. La acción correctiva consistirá en que el equipo de calidad, en colaboración con el encargado de cultivo, ajustará el perfil de puesto, especificando las tareas relacionadas con los procesos de apoyo, incluyendo el mantenimiento de equipos e infraestructura. Además, trabajará en la implementación de una planilla para registrar todas las tareas de mantenimiento de los equipos y así tener un registro de las mismas.

Se revisará el procedimiento y el documento de calidad del mapa de procesos para incorporar el área de apoyo del proceso de mantenimiento, asegurando así una representación más completa y precisa de las responsabilidades en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta tarea se encuentra **en ejecución**. El responsable de calidad ya creó la planilla para el registro del mantenimiento de los equipos. Solo se espera un tiempo prudencial para verificar la eficacia de las acciones y así cerrarlo.

“IMPLEMENTACIÓN SGC Y CERTIFICACIÓN NORMAS ISO 9001-2015 CAÁ CANNABIS”

Es muy importante aclarar que los hallazgos que aún están en curso están debidamente tratados, es decir, bien encaminados y gestionados. Solo no se les dio un cierre ya que la situación que vivió Caá Cannabis por las inclemencias climáticas hizo que se priorizaran, como corresponde, otras situaciones.