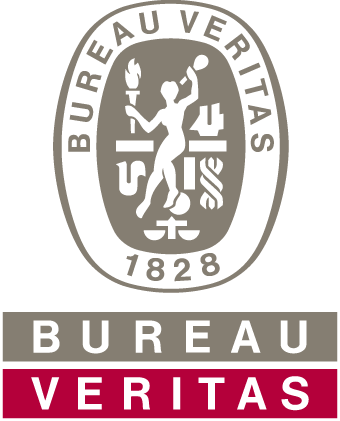
**Bureau Veritas Certification**



**Bureau Veritas Certification**

**Bureau Veritas Argentina S.A.**

**Certificación de Sistemas de Gestión**

**Informe de Auditoría**

|  |  |
| --- | --- |
| **ISO 9001:2015** | **1° Vigilancia** |
| **ISO 14001:2015** | **1° Vigilancia** |
| **ISO 45001:2018** | **1° Vigilancia + Migrac.** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **QUINPE S.R.L.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** | **26 de Febrero de 2021** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Información de la Empresa** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Empresa** | **QUINPE S.R.L.** | | | | | | | | | | |
| **Dirección** | B. Mitre 1500 – (8325) Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro – REP. ARGENTINA | | | | | | | | | | |
| **Cantidad de sitios** | 1 (uno) | | | | | | | | | | |
| Si se trata de una auditoría multi-sitio se debe completar el documento ratificación de alcance de auditoría (ver al final del informe), listando todos los sitios y/o ubicaciones remotas relevantes al informe de auditoría, con sus respectivos alcances. | | | | | | | | | | | |
| **N° de Teléfono** | (0299) 499 6123 / 6766 | | | | **Página web** | | | [www.quinpe.com](http://www.quinpe.com/) | | | |
| **N° de Empleados** | 10 | **N° de Turnos** | | 1 | | **N° empleados por turno** | | | | | 10 |
| **N° de Contrato** | AR 5415329 | | | | | | | | | | |
| **Información de Contacto** | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del Contacto** | FELIX AUN -Daniel Reyes | | | | | | **N° de Teléfono.** | | (0299) 15 547 8595 | | |
| **Correo electrónico** | [felixaun@quinpe.com](mailto:felixaun@quinpe.com) , [dreyes@quinpe.com](mailto:dreyes@quinpe.com) | | | | | | | | | | |
| **Información de Auditoría** | | | | | | | | | | | |
| **Norma(s) de Auditoría** | ISO  9001:2015  x | | ISO 14001:2015  x | | | ISO  45001:2018 x | |  | |  | |
| **Tipo de Auditoría** | Vigilancia 1 | | Vigilancia 1 | | | Vigilancia 1+Migr. | |  | |  | |
| **Código(s) Industrial(es)** | **PQC 12A** | | **PEC 12A** | | | **SEG 08H** | |  | |  | |
| **Fecha Inicio Auditoría** | 25 de Febrero 2021 | | **Fecha Término Auditoría** | | | 26 de Febrero 2021 | | **Duración de Auditoría – Re Certificación** | | 4 días/auditor:  + 0,5 día de informe: 5/3/21 | |
| **Fecha de próxima auditoría** | 26 de Febrero de 2022 | | | | | | | | | | |
| **Información de Auditores** | | | | | | | | | | | |
| **Auditor Líder de Equipo** | Hugo Alonso (HAL) (A1) | | | | | | | | | | |
| **Miembro(s) de Equipo** | Amilcar Rossi (AER) (A2) | | | | | | | | | | |
| **Distribución Informe** | Cliente: QUINPE S.R.L. | | | | | | | | | | |
| Bureau Veritas Certificación/Equipo Auditor | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resumen de los Hallazgos de Auditoría** | | | | | | | | | | | | |
| **N° de No Conformidades registradas:** | | | | | **Mayor**: | 1 | | **Menor**: | | | 0 | |
| **Se requiere una auditoría de seguimiento (Follow-Up)?** | | | NO | | **Fecha Inicial de auditoría Follow-up** | | | N/A | | | | |
| **Fecha(s) real(es) de Seguimiento (Follow-Up)** | | | | | Inicio: N/A | | | Finalización: N/A | | | | |
| Comentarios de auditoría y Follow-Up: N/A | | | | | | | | | | | | |
| **Recomendación de Líder de Equipo** | | | | | | | | | | | | |
| **Norma** | **Tipo de recomendación** | | | | | | | | **Auditor líder** | | | **Fecha** |
| **ISO 9001:2015** | Continúa con la Certificación | | | | | | | | HAL | | | **26/02/2021** |
| **ISO 14001:2015** | Continúa con la Certificación pero está sujeto al cierre de las No Conformidades de forma documental | | | | | | | | HAL | | | **26/02/2021** |
| **ISO 45001:2018** | Continúa con la Certificación | | | | | | | | HAL | | | **26/02/2021** |
| **Alcance del Sistema** | | | | | | | | | | | | |
| **Alcance ISO 9001** | | ***“ALMACENAMIENTO, MEZCLA Y DESPACHO DE PRODUCTOS QUÍMICOS”*** | | | | | | | | | | |
| **Alcance ISO 14001** | | ***“ALMACENAMIENTO, MEZCLA Y DESPACHO DE PRODUCTOS QUÍMICOS”*** | | | | | | | | | | |
| **Alcance ISO 45001** | | ***“ALMACENAMIENTO, MEZCLA Y DESPACHO DE PRODUCTOS QUÍMICOS”*** | | | | | | | | | | |
| **Alcance / Otras Normas** | | N/A | | | | | | | | | | |
| **Acreditación** | | OAA 9001 | | OAA 14001 | | | OAA 45001 | | |  | | |
| **N° de Certificados requeridos** | | 1 | | 1 | | | **1** | | |  | | |
| **Idiomas** | | Español / Ingles | | Español / Ingles | | | Español / Ingles | | |  | | |
| **Razón para Emisión de Certificado** | | Se realiza la auditoría de vigilancia SV 01 de las Normas ISO 9001 e ISO 14001. Solo se emite el certificado de ISO 45001:18 por Migración de la Norma OHSAS 18001. | | | | | | | | | | |
| **Instrucciones adicionales (Instrucción de certificado adicional o información para la oficina) :** | | | | | | | | | | | | |
| “Toda la auditoria fue realizada de forma remota sin inconvenientes, utilizando la herramienta Zoom y Google Meet. La tecnología de comunicación e información ha sido eficaz para lograr el objetivo de la auditoria. Se adjuntan al plan evidencias de la conexión y se realizó la prueba de funcionamiento de la herramienta utilizada antes del inicio de la auditoría.  El cliente cuenta con el certificado suspendido, se solicita el levantamiento de la suspensión dado que el sistema de gestión se encuentra funcionando y se realizó la auditoría de vigilancia sin inconvenientes de acuerdo a lo planificado en el programa respectivo. | | | | | | | | | | | | |
| **Manual del Sistema de Gestión** | | | | | | | | | | | | |
| **Versión:** | | MANUAL DE GESTIÓN - Rev. 06 de fecha 28-12-2017. | | | | | | | | | | |
| **Requisitos No Aplicables:** | | 8.3 Diseño y Desarrollo (para ISO 9001:2015) | | | | | | | | | | |

1. **Objetivos de auditoría**

Los objetivos de esta auditoría son:

1. Confirmar que el Sistema de gestión cumple con los requisitos de las normas de auditoría.
2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas.
3. Confirmar que el Sistema de Gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.
4. **Descripción de las actividades de la empresa**

QUINPE S.R.L. es una empresa rionegrina, fundada en el año 2001. Su principal actividad se centra en el almacenamiento, comercialización y distribución de productos químicos y servicios destinados a la Industria en general, en especial a la industria del petróleo. La planta está situada en la localidad de Fernández Oro, Provincia de Río Negro. Es una empresa especialista y referente en la provisión, distribución y almacenamiento seguro de productos químicos para la industria del Petróleo y Gas.

* 1. **Validación del alcance y de las exclusiones / requisitos no aplicables**

**Alcance:**

***“Almacenamiento, mezcla y despacho de productos químicos.”***

**Requisitos No Aplicables / Justificación:**

8.3 Diseño y Desarrollo. La organización excluye el Diseño y Desarrollo, ya que las actividades para el almacenamiento, mezcla y despacho de los productos químicos, se realizan conforme a los requisitos y especificaciones del cliente, los requisitos legales y de las normas internacionales.

* 1. **Nivel de integración del Sistema de Gestión**

Se ha verificado que QUINPE S.R.L. tiene un Sistema de Gestión con nivel de integración:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alto | Todos los procesos de gestión establecidos (control de documentos y registros, auditorias internas, no conformidades, acción correctiva/preventiva, revisión por la dirección, etc.) son manejados en forma integral por todas las áreas en las diferentes actividades que realizan. El personal de la Organización realiza sus actividades involucrando los temas de Calidad y/o Medio Ambiente y/o Seguridad y Salud Ocupacional. | **X** |
| Medio | Parte de los procesos de gestión establecidos se manejan en forma compartida (Ej.: control de documentos y registros, auditorías internas), sin embargo, hay procesos que se realizan de forma separada tomando en cuenta sólo temas de Calidad / Ambiente o Seguridad. |  |
| Bajo | Algunos de los procesos del sistema de gestión se gestionan en forma compartida (Ej.: auditorías internas), sin embargo, los procesos centrales se manejan en forma independiente por diferentes áreas dentro de la Organización. |  |
| No Aplica | Los sistemas no están integrados / Se audita una única norma. |  |

1. **Verificación de eficacia de acciones correctivas de no conformidades de auditoría anterior** 
   1. **Detalle de evidencias verificadas para cierre de no conformidades de auditoría anterior**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codigo de la NC** | **Norma / Requisito** | **Comentario de verificación** |
| AER# 01 | 4.5.2 OHSAS 18001:07 | **La organización no garantiza en todos los casos que se cumplan los requisitos legales en lo que refiere a la vigencia de los carnets de habilitación para los operadores de autoelevadores.**  **Evidencia objetiva:**  **Las habilitaciones de los operadores de autoelevadores Nestor David Gonzales y Mauro Daniel Flores se encontraban vencidas desde Julio de 2019.**  Añadir una pestaña en el excel en en cual se llevan los controles de vencimientos, añadiendo los vencimientos de los carnets de conductores del autoelevador.  Se establece un cronograma de vencimietos de los requisitos legales con semaforos para alertas de los vencimiento futuros.  Reunion con los involucrados donde se establece la cadena de comunicación entre los distintos sectores, hasta completar la implementación del sistema INTRANET en donde se establecerán los recordatorios automáticos de los vencimeintos, con antelación, a todos los sectores (se adjunta Minuta). |

* 1. **Resumen del estado de No Conformidades de auditoría anterior:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de no conformidades de la auditoría anterior** | Mayor | 1 | Menor | 0 |
| **N° de no conformidades cerradas** | Mayor | 1 | Menor | 0 |
| **N° de no conformidades re-abiertas** | Mayor | 0 | Menor | 0 |

* 1. **Conclusión sobre la eficacia de acciones correctivas de no conformidades de auditoría anterior.**

Cualquier no conformidad identificada durante la auditoría anterior ha sido corregida y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.

* 1. **Verificación de áreas de preocupación de Etapa 1.**

No aplica.

1. **Verificación del desempeño del ciclo de certificación anterior**

Durante el ciclo anterior se han registrado 04 no conformidades menores, las mismas han sido tratadas con las herramientas del sistema de gestión.

1. **Desarrollo de la auditoría**

El Auditor Líder ha conducido la auditoría basándose en el enfoque de procesos y haciendo énfasis en los aspectos significativos, riesgos y objetivos requeridos por la norma ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015 / ISO 45001:2018. Los métodos de auditoría utilizados fueron: entrevistas, observaciones de actividades y revisión de información documentada.

La auditoría remota comenzó con una reunión de apertura que contó con los participantes que se mencionan en el listado anexo (ítem 12). La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría y con la matriz (grilla) de planificación de auditoría incluida en los apéndices de este informe.

Los resultados de la auditoría se comunicaron a la dirección de la organización y al representante de la gerencia durante la reunión de cierre que contó con los participantes que figuran en listado anexo (Ítem 12). Esta comunicación siguió el protocolo de Bureau Veritas Certification e incluyó temas como la presentación de las conclusiones y la recomendación final del auditor líder.

Los resultados pueden ser clasificados como conformidades (C), fortalezas (For), oportunidades de mejora (OM), comentarios (Com), no conformidades menores (NCm) y No Conformidades mayores (NCM). Según se presentan en el Punto “Detalle de hallazgos de auditoría”.

* 1. **Desviaciones del plan de auditoría y justificación**

No aplica. El plan se ha cumplido según lo establecido y acordado en la reunión inicial. El tiempo asignado ha sido suficiente para logar el objetivo de la auditoría.

* 1. **Resultados de la Auditoría**

El resultado de esta auditoría se resume en el siguiente cuadro:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº de No Conformidades Mayores** | **1** |
| **Nº de No Conformidades Menores** | **0** |
| **Nº de Oportunidades de Mejora** | **0** |

El mecanismo de cierre de las no conformidades es el siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **x** | **QUINPE S.R.L.** debe enviar al correo electrónico ( [hugo.alonso@ar.bureauveritas.com](mailto:hugo.alonso@ar.bureauveritas.com) ) los registros SF02 completos (anexos al presente informe), los cuales deben contener el análisis de causa, la acción inmediata o corrección y la acción correctiva, más las evidencias de implementación de las distintas acciones definidas para el cierre de las no conformidades antes de 60 días a partir del 26 de Febrero de 2021  Una vez cerradas las no conformidades se procederá a recomendar la Continuidad de la certificación, según los requisitos de la norma:  ISO 9001; ISO 14001 e ISO 45001    Nota 1: Con la finalidad de facilitar el tratamiento de las no conformidades, Bureau Veritas Certification ha puesto a disposición el documento “Guía para la respuesta de No Conformidades”, que se encuentra como Anexo del presente informe.  **"Con fecha** 08/04/2021**, se declaran cerradas las No Conformidades”**  Nota 2: En la próxima auditoría, Bureau Veritas Certification realizará el seguimiento de las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas implementadas para su cierre. |

Se deja constancia que esta auditoría ha sido realizada con carácter aleatorio y por muestreo de modo que puede haber desviaciones que durante la misma no se hayan detectado, lo cual no exime a la empresa de la responsabilidad y la verificación permanente del cumplimiento y una constante atención a las exigencias de la normativa.

* 1. **Fortalezas y Debilidades del Sistema**

A continuación, se presentan las fortalezas y debilidades detectadas por el equipo auditor:

Fortalezas:

* Buen estado de las instalaciones
* Conocimiento del mercado
* Compromiso del personal
* Resultados de satisfacción de clientes

Debilidades:

* Las detectadas como no conformidad en la presente auditoria. HAL-01
  1. **Uso de la Marca de Certificación**

Se observa que la empresa conoce el uso del Logo de Certificación y dispone del “Manual de Utilización de las Marcas de Certificación de Sistemas de Gestión y Declaración de Certificación” de BUREAU VERITAS CERTIFICATION en su texto vigente (Versión 9 – Octubre/2016).

Verificada la documentación, se constata que no se usa en papelería comercial, tarjetas de presentación, firmas de e-mail, ni otro sitio, y se concluye que el Uso del Logo. Como única excepción se verifica aplicado en las puertas de algunos vehículos (camiones) con tamaño, color, proporción, aspecto, inclinación, diseño y fondo de acuerdo al Manual de Uso de Logo.

En la página web de la organización no se hace uso del Logo de BV.

1. **Incertidumbre/obstáculos que podrían afectar la fiabilidad de las conclusiones de la auditoría.**

* No se presentaron inconvenientes, el proceso fue realizado de acuerdo a lo planificado.

1. **Opiniones no resueltas entre el Equipo Auditor y Auditado.**

* No se presentaron opiniones divergentes.

1. **Plazo de Apelaciones**

**QUINPE S.R.L.** tiene 30 días calendarios para hacer uso de su derecho de apelación, enviando un correo electrónico con todos los antecedentes a la dirección [gerencia.tecnica@ar.bureauveritas.com](mailto:gerencia.tecnica@ar.bureauveritas.com), transcurrido este plazo Bureau Veritas Certification se reserva el derecho de rechazar dicha apelación.

1. **Conclusiones**

A través del proceso de auditoría se pudo verificar que:

* La documentación del sistema de gestión ha demostrado la conformidad con los requisitos de la norma auditada y proporciona una estructura suficiente para apoyar la implementación y mantenimiento del sistema de gestión.
* La organización ha demostrado la aplicación efectiva y el mantenimiento / mejora de su sistema de gestión.
* La organización ha demostrado que tiene establecidos objetivos y realiza el seguimiento del desempeño de los mismos.
* El programa de auditoría interna se ha aplicado plenamente y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.
* A lo largo del proceso de auditoría, el sistema de gestión ha demostrado la conformidad general con los requisitos de la norma de auditoría.

En esta auditoría se identificaron desvíos, clasificados como 1 no conformidades menores, las cuales son detalladas en este informe. Las no conformidades deberán ser resueltas en un plazo de 60 días a partir de la fecha de finalización de la auditoría. El Auditor Líder concluye, de acuerdo con los objetivos establecidos para la presente auditoría, que la organización deberá aplicar las herramientas de gestión que le permitan corregir los desvíos detectados con el fin de lograr la conformidad con los requisitos de los servicios dentro del alcance, los objetivos y políticas de la organización.

El alcance propuesto ha sido validado a través de la auditoría a los distintos procesos (ver plan y notas de auditoría).

1. **Modificaciones / Cambios al Sistema de Gestión**

Si en forma posterior a la ejecución de esta auditoría la organización implementa cambios a su sistema de gestión, tales como: nombre o razón social, dirección, alcance (incluye aumento o disminución de sitios), contacto u otro, debe comunicar estos cambios en forma inmediata su ejecutivo comercial o al área de coordinación de Bureau Veritas Certification.

1. **Detalle de Hallazgos de la Auditoría**

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:**

Número de Oportunidad de Mejora: 0

Proceso/ Área / Actividad:

Sitio:

Requisito(s) Normativo(s) / Norma(s):

Descripción:

**Auditoría 100% Virtual**

[https://meet.google.com/htw-jnmr-fpb](https://urldefense.com/v3/__https:/meet.google.com/htw-jnmr-fpb__;!!NslPjgbbnDqexg!YCGmwzfURmgXZVZKp1Vs_I8XB0D89K_hlWZyBSF2wn7dEfQQhvVBnPQ_6iubUGRO3IOJRuk$)

**DETALLE DE LOS PROCESOS/ÁREAS/ACTIVIDADES AUDITADAS – NOMBRE AUDITOR**

**HUGO ALONSO (HAL)**

**Sitio: Base B. Mitre Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro.**

Auditor: Hugo Alonso (HAL)

Auditados: Eduardo Aun (Gerente General); Félix Aun (Jefe de Compras); Sabrina Tapia (asesora externa)

Fecha: 25 de Febrero de 2021

Proceso/ Área / Actividad: ***Contexto de la Organización.- Cuestiones internas y externas – Partes interesadas- Necesidades y expectativas de los trabajadores – Riesgos y oportunidades***

Muestra auditada:

Se procede a coordinar con la organización un ajuste del alcance certificado por la empresa en la cual se elimina del alcance original Recepción, por considerar que el mismo, no forma parte los procesos principales de la organización, que dando actualmente definido como ***“ALMACENAMIENTO, MEZCLA Y DESPACHO DE PRODUCTOS QUÍMICOS”.***

Se observa que durante la pandemia la empresa dedicó gran parte de su esfuerzo a ampliar, modificar y modernizar las áreas que integra la base de Operaciones. Se comprueba que la organización está compuesta por las siguientes áreas:

* Oficinas administrativas
* Depósito de productos varios
* Depósito de productos Quinpe
* Depósito de productos Clariant
* Depósito de productos Schlumberger
* Depósito de productos Halliburton
* Pañol
* Depósito de ácido clorhídrico
* Depósito transitorio de residuos
* Depósito TK´s fuera de uso
* Lavadero de vehículos
* Playa de camiones
* Chatarra
* Planta de formulación del producto HTD
* Cargadero de gas oíl
* Taller de mantenimiento

Se comprueba la actualización de la matriz FODA por la migración de la Norma OHSAS 18001 a ISO 45001. Se verifica el documento “matriz FODA” 2021, Rev.01 del 20 de Marzo de 2020 donde la empresa ha identificado las siguientes cuestiones relacionadas con el contexto:

Fortalezas:

* Agilidad para responder al cliente
* Capacidad de respuesta ante emergencias
* Capacidad de adaptación
* Alto nivel de experiencia en logística química y conocimiento en Precursores químicos
* Área exclusiva de habilitaciones
* Buena comunicación con el cliente
* Incorporación de nuevos profesionales

Oportunidades:

* Incorporación de la empresa en el Grupo SIDECO
* Posible ampliación de mercado con nuevos clientes y servicios
* Servicios que no han sido explotados en su totalidad como ejemplo reacciones exotérmicas
* Posibles uniones comerciales a partir de la venta de la empresa
* Implementación del sistema Intranet

Debilidades:

* Flota de camiones y equipos con modelos próximos a vencer
* Elevados costos fijos
* Bajo poder de negociación
* Estamos lejos de las locaciones del cliente
* Falta de estructura y conocimiento para realizar Importaciones de los productos
* Escaso desarrollo de proveedores de insumos y servicios como Bombas
* Insuficiente capacitación respecto de la manufactura de nuevos productos.

Amenazas:

* Cambios en las necesidades del mercado con necesidad de ampliar la gama de productos y servicios.
* Posible siniestro con costos onerosos para la empresa
* Mayor competencia con relación a años anteriores (en el servicio de reparto de ácidos)
* Segmento de servicios con bajas barreras de entrada
* Contexto económico y Político poco claro para la industria. Posible colapso económico
* Pandemia Covid 19

Como fortalezas y oprtunidades la empresa desarrolla las estrategias:

1. Confeccionar un plan para tomar áreas no desarrolladas
2. Confeccionar Brochure con los nuevos servicios
3. Listado de clientes para informar los avances de la organización.
4. Análisis de nuevos negocios.
5. Competitividad por unión con inversores

Debilidades y Oportuniddaes:

1. Restructurar el mantenimineto. Mejorar los proceimientos de chech list y procediminetos
2. Habilitar una nueva Base en Añelo.

Fortalezas y amenazas:

1. Planificar nuevos sistemas de almacenamiento d eproductos
2. Potenciar el personal de ventas
3. Trabajar con una política de stock
4. Potenciar la capacitación del personal operativo
5. Realización y cumplimineto de protocolos de Covid 19.

Debilidades y Amenazas:

1. Hacer participe al personal operativo de los Objetivos de la empresa
2. Incoprorar flota y equipos adecuados
3. Dearrollar proceedores para la importación de productos y servicios
4. Reducir al mínimo los servicios mensualizados.

Se verifica que la empresa ha realizado fichas de proceso en las que se realiza le nalisis del contexto interno y externo, las necesidades y expetativas de las partes interesadas estas se ven reflejadas en el documento Fichas de proceso, RG 17 02 “Proceso de Gestion Ambiental con la identificacion del contexto asociado a la parte ambiental, RG 17 02 “Proceso de Compras”, RG 17 02 “Proceso de Administracion y Finanzas”; RG 17 02 “Proceso Comercial”; RG 17 02 “Proceso Seguridad e Higiene”, etc..

Se comprueba la ficha de procesos de RRHH 22/10/2020 en el cual se encuentran definidas las partes interesadas. Sindicatos, ART, ministerio e trabajo, AFIP, ANSES , estudio jurídico, etc., gerencia administrativa, gerencia operativa, compras de materias primas, trabajadores, etc. En la misma se detallan los Riesgos para este proceso.

Se verifica que la empresa ha realizado el analisis de los riesgos derivados del contexto interno y externo de la compania y de las expextativas y necesidades de las partes interesadas en cada una de las fichas de proceso, clasificandolos y instalando controles operativos para aquellos que la empresa ha dereminados como criticos.

Resultado: No se detectan desvíos de la muestra auditada.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Sitio: Base B. Mitre Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro.**

Auditor: Hugo Alonso (HAL)

Auditados: Félix Aun (Jefe de Compras); Sabrina Tapia (asesora externa), Daniel Reyes (Responsable RRLL y gestión ambiental)

Fecha: 25 de Febrero de 2021

Proceso/ Área / Actividad: ***Sistema de Gestión- Requisitos legales – Evaluación de cumplimiento-***

Muestra auditada:

* Se observa que no existen modificaciones en los criterios contenidos en el procedimiento PG 07 (en su Rev. 03 de fecha 15.12.2017), donde se indica la manera de actualizar las normativas y las responsabilidades. La fuente de actualización es la firma STANDARD GROUP por medio de correos de información y matriz legal, con las nuevas normativas que aparecen y su aplicación.
* S e verifica el registro RG 07 01 “Matriz de Requisitos Legales y Otros Requisitos” y última evaluación de cumplimiento legal (Planilla Excel) realizada de fecha actualización 15/12/2020 con vigencia semestral. La actualización de los RRLL la realiza STANDARD GROUP, mientras que la verificación de cumplimiento la realiza QUINPE.
* Se verifica Habilitación por parte del Municipio de Fernandez Oro Resolución 77/2002 de la planta bajo el rubro: Venta, formulación y distribución de sustancias quimicas de fecha 29/07/2002 sin vencimineto.
* Se verifica cumplimiento con la Resolución 1148/18 de la Secretaría de Medio Ambiente de la Pcia de Rio Negro de fecha 30/12/202020, con la auditoría de la EIA sujeta a la aprobación por parte de dicha secretaría.
* Se verifica cumplimiento con la Resolución 1673/2016 del Departamento Provincial de Aguas de la Pcia de Río Negro de fecha 30/11/2016 donde se autoriza el uso de agua pública, agua subterránea captada a través de dos perforaciones de 20 m de profundidad con un caudal máximo de explotación de 25 m3/dia por un plazo de 20 años.
* Se verifica nota de fecha 15/03/2019 presentada a la Secretaría de Medio Ambiente de la Pcia de Rio Negro donde se informa la gestion de residuos líquidos: la operación consiste en almacenar los efluentes del lavado en piletas para posteriormente enviarlos a sumidero (se informa que no se están enviando efluentes al suelo ó cursos de agua superficial).
* Se verifica la edcuación del recinto de almacenamiento transitorio de residuos con finalización para fines de Mazo de 2020.
* Se comprueba el cálculo del NCA dio 20,5 menos el SGA dio 16,5. Con lo cual necesita seguro ambiental.
* Se verifica Seguro por daño ambiental de incidencia colectiva, contratado con Sancor Seguros, póliza 206263 con vigencia hasta el 25/03/2021.
* Se verifica Certificado de inscripción en el Sedronar por Precursores quimicos con vigencia hasta el 06/03/2021 bajo el N° 06201/03 y constancia de presentaciones trimestrales.
* Se verifica cumplimiento con la Resolución 1446/18 con la reinscripción de Quinpe SRL como generador de residuos especiales en el Registro provincial de Residuos Especiales bajo el N° 64 según Ley Provincial 3250 vecnicmiento el 18/2/21 y presentación de renovación del 26/01/2021.
* ***NC-HAL#01: Se comprueba que la empresa dispone de un tanque de Gas Oil de 4 M3 donde si bien el mismo se inscribió con el Formulario A1 el 04/10/17 con trámite 51042, no continuando el trámite en cumplimiento con la Resolución 785/05 en relación al “Control de pérdidas de tanques aéreos”.***
* Se comprueba que la empresa reinició los trámtes para inscripción de despacho interno de combustibles en relación a la Reolución 404 y 1102 con fecha 28/01/2021 segpun expediente EX2021-07949197 el cual solicita la reinscripción de la boca de expendio conforme a los RRLL vigentes.

Resultado: Se detecta un desvíos de la muestra auditada.HAL#01

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Sitio: Base B. Mitre Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro.**

Auditor: Hugo Alonso (HAL)

Auditados: Félix Aun (Jefe de Compras); Sabrina Tapia (asesora externa), Dante Lara (Responsable de Logistica).

Fecha: 25 de Febrero de 2021

Proceso/ Área / Actividad: ***Comercialización – Reclamos y satisfacción del cliente***

Muestra auditada:

* Se confirma que la empresa realiza la verificación de la satisfacción de clientes mediante la evaluación de encuestas envidada a cada una de estas en forma anual.
* Se verifica el procedimiento PG 12 en el punto 5.2 Comunicaciones Externas, se indica que se enviarán y registrarán las Encuestas de Satisfacción del Cliente, las mismas se realizan de forma anual, mediante envió de una encuesta, la misma considera los siguientes temas:
* Accesibilidad y Respuesta
* Prácticas Administrativas
* Calidad de Productos/ Servicios – Confiabilidad
* Ética e Integridad
* Competencia
* Reclamos
* Productos / Servicios adicionales
* Aptitud y Actitud
* Mejoras

.- Se verifica que la empresa ha realizado la encuesta de satisfacción al cliente de la empresa Halliburton de Febrero 2021de índice de satisfacción encontrándose dentro del objetivo establecido por la misma. Muy buen resultado.

.- Encuesta NORATAGONIA de 02/03/2020 con muy buenos resultados en general

.- Se comprueba el Reclamo del 11/12/2020 del cliente CLARIANT Arg SA Nª0012 en el cual falta agua para desplazar el producto al pozo. Se genera la NC interna Nª12 se comprueba que la empresa canaliza adecuadamente la acción correctiva.

Resultado: No se detectan desvíos de la muestra auditada.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Sitio: Base B. Mitre Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro.**

Auditor: Hugo Alonso (HAL)

Auditados: Félix Aun (Jefe de Compras); Sabrina Tapia (asesora externa), Gastón Lara (Responsable de Seguridad), Daniel Reyes (Responsable RRLL y gestión ambiental)

Fecha: 26 de Febrero de 2021

Proceso/ Área / Actividad: ***SGI – Emergencias / Simulacros / Incidentes / Peligros y Riesgos / Aspectos e Impactos ambientales- Consulta y participación de los trabajadores***

Muestra auditada:

**Emergencias/Simulacros/Incidentes**

* Se comprueba que la organización dispone de la siguiente documentación y registros para el tratamiento de los simulacros y situaciones de emergencias.
* RG\_05\_01 Programa anual de simulacros
* PG\_05 Respuesta ante emergencias
* PG\_06 Investigación de Incidentes/Accidentes
* RG\_05\_02 Informe de evaluación de simulacro. Situación planteada Derrame de producto químico,
* RG\_05\_02 Informe de evaluación de simulacro. Situación planteada Incendio y evacuación de base
* Se verifican las posibles situaciones de emergencias determinadas en el procedimiento de emergencias:

1. Incendio
2. Derrames
3. Accidente Personal
4. Covid 19
5. Disturbio Público en transporte
6. Condiciones climáticas

* Se comprueba la planificación de simulacros 2020 dispone de evacuación, roles de llamadas, accidente personal, derrame de Químicos, incendio. La gran mayoría se reprogramó para el 2021 debido a la pandemia Covid 19 en el cual se realizaron los roles de llamadas y se capacitó al personal en general. Para el período 2021 se plantea el programa previsto el año anterior
* Se comprueba que la organización realizó una inversión muy importante instalando una nueva red de incendio la cual dispone de mayor diámetro de cañería, caudal, presión de bombeo y reserva de agua. Hoy se dispone de y carros de espumas.
* Se comprueba que la empresa dispone de 2 puntos de reunión, uno a la entrada y el otro en dirección opuesta a los vientos predominantes.
* Se comprueba el informe de simulacro de roles de llamadas n del 9/09/2020 en donde se llaman a los centros de asistencias como bomberos, ambulancia, policía, etc. Se comprueba que el 101 deriva a NQN, no teniendo jurisdicción, requiriendo llamar a los bomberos de Fernández Oro.
* Se informa que durante el período anterior d 2020, si bien las operaciones bajaron significativamente, no se generaron situaciones de incidentes ó emergencias.

**Peligro/Riesgo**

* PG\_03 Rev. 2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos
* RG\_03\_01 Evaluación Peligro-Riesgo
* Matriz de identificación de peligros y evaluación de los riesgos
* Se observó el peligro significativo Incidente en tránsito para la tarea acceso a propiedad del cliente y las medidas de control Programa anual de capacitación de choferes, programa de simulacros, Informe de seguimiento satelital de vehículos, curso de manejo defensivo, etc. que lo reducen a poco significativo
* Se observó el peligro significativo Explosión para la tarea Formulación de aditivos en sitios del cliente.
* Para la base los Riesgos de Planta actualizados al 14/10/20 considerados significativos son:

1. Contacto por COVID 19
2. Choque con autoelevador
3. Trasvase de productos
4. Etc.

**Aspecto/Impacto**

* PG\_04 Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales
* RG\_04\_01 Identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales
* Se observó el aspecto ambiental significativo Incendio de base para la actividad Almacenamiento de productos químicos y las medidas de control Capacitación del personal, plan de emergencia
* Se comprueba la Matriz de Aspectos e Impactos ambientales donde significativo es a partir de 3 puntos con probabilidad por gravedad, entre los aspectos significativos se tienen:

1. Derrames
2. Generación de residuos peligrosos
3. Incendio
4. Contaminación de suelo
5. Se considera el ciclo de vida de los productos y servicios.
6. Se comprueba que todos los aspectos significativos se encuentran controlados.

**Consulta y participación de los trabajadores**

* Se comprueba que el anterior interlocutor de los trabajadores es Daniel Reyes, el cual interactúa con los mismos para tratar los temas de seguridad y salud de los empleados. Actualmente se maneja a través de un correo [consultayparticipación@quinpe.com](mailto:consultayparticipación@quinpe.com) la cual es recibida a través de RRHH.
* Se comprueba que la empresa actualizó el procedimiento PG 12 “Comunicaciones Interna y Externas”, donde actualmente de llama “Comunicación, Participación y Consulta”, Rev.09 del 19/01/2021.
* Se comprueba el registro de participación y consulta de los trabajadores según la minuta de reunión de fecha 20/10/2020 en la cual se tocan los puntos de análisis de riesgos de las actividades de los choferes. No hay comentarios sobre las medidas de control de los IPCR (identificación de peligros y evaluación de Riesgos).

Resultado: No se detectan desvíos de la muestra auditada.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Sitio: Base B. Mitre Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro.**

Auditor: Hugo Alonso (HAL)

Auditados: Félix Aun (Jefe de Compras); Sabrina Tapia (asesora externa); Leticia Torres (Laboratorista), Liliana Medina (Compradora).

Fecha: 26 de Febrero de 2021

Proceso/ Área / Actividad: ***Compras y Evaluación de Proveedores– Procesos tercerizados***

Muestra auditada:

* Se verifica la metodología utilizada por la empresa para la realización de la adquisición de productos y servicios críticos para la producción, la misma sigue los lineamientos definidos en el procedimiento PO AMD 01 “Compras” Rev.05 del 11 de Febrero de 2021.
* Se compreuba el “Listado y Evaluación de proveedores” considerados como críticos para el SIG REG 14-03 del 17/02/2021, en el cual se incluye:

1. Proveedores de insumos Químicos
2. Materiales e insumos de mantenimineto interno
3. Control de manguerotes de descarga
4. Manetnimineto de vehiculos
5. Servicio de Medicina Laboral
6. Insumos de Seguridad
7. Transportista y Tratado de residuos
8. Etc.

* Se verifica la metodologia utilizada por la empresa para la evaluacion de los proveedores de servicios criticos del proveedor Solvay Quimica SA de Productos 2,67 aprobado condicional del 18/02/2021. La nueva evaluaciòn se va a realizar en seis meses.
* Se comprueba la evaluación del Proveedor de respuestos para mantenimineto MAR FRAN con puntaje 2,50. Condicional donde se puede volver a evaluar en seis meses.
* Se verifica la lista y homologaion de proveedores según lo requierido por el procedimieto PG 14 “Evaluacion de Proveedores” Rev.04 del 11/02/2021 el cual estabece que la frecuancia anual en donde los puntos a considerar son >3 es aprobado y 1 y 2,9 aprobado condicional.
* Se verifica el proceso de compras 2681 por la adquisicion de servicio de Reparacion y Mantenimiento de Rodados, a favor de la empresa Heuberger Walter Fabio.
* Se comprueba la compra de ácido clorídrico del proveedor TRANSCLOR Pedido de compro 0484 con orden de compra 4250 de fecha 13/1/2021 por 27000 lts con pureza entre 30 y 32%. El mismo llegò a planta el 15/01/2021 en el cual se controla por cantidad recibida por diferencia de Nivel. Se comprueba el análisis de Liberaciòn del ácido 30 a 32% TRA7691 con pureza de 33,43% de puerza.
* Se comprueba la compra de Nitrato de Potasio para Laboratorio de la fecha 5/01/2021 donde el proveedor es Quimisu, según remito 00010543646 de llegada 6/1/21.
* Se comprueba el Pedido 491 18/01/2021 según el mantenimiento del Móvil 217 patente LGZ 256 por reparación del Sistema de embrague. Se comprueba la O/C Nª4260 de fecha 19/1/2021 al proveedor Repuestos Pesados SRL por la compra de embrague del móvil. El mismo se encuentra en proceso de enviar el móvil al taller
* Se informa que la mayoría de los camiones utilizados para el transporte de los productos es propia y en determinados casos, la empresa alquila algunos móviles.
* La empresa no dispone de servicios tercerizados. Solamente se dispone de alquiler de móviles donde los choferes son propios. Existe internamente un control de los vehículos contratados externamente.

Resultado: No se detectan desvíos de la muestra auditada.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Sitio: Base B. Mitre Gral. Fernández Oro, Prov. de Río Negro.**

Auditor: Hugo Alonso (HAL)

Auditados: Eduardo Aun (Gerente General); Félix Aun (Jefe de Compras); Sabrina Tapia (asesora externa), Gastón Lara (Responsable de Seguridad).

Fecha: 26 de Febrero de 2021

Proceso/ Área / Actividad: ***Revisión por la Dirección – Objetivos del SGI***

Muestra auditada:

Se verifica la metodologia utilizada por la empresa para realizar la evaluacion del sistema de gestion por parte de la direccion, la misma sigue los lineamiento definidos en el procedimiento PG 11 “Revision por Direccio” en conformidad con los requisitos normativos.

Se verifica cierre de objetivos 2020 y establecimiento de objetivos para el 2021 actualizados al 21/01/2021. Se mantienen los Objetivos del año anterior puesto que gran parte del año por Covid 19. Ej.

* Aumentar la venta de Químicos desarrollados 300 millones de U$S 2020 y 750 millones U$S 2021
* Mjorar los margenes de ganacias por encima del 10%
* Mejorar la rentabilidad de los servicios en un 3% en el año.
* Mejorar los procesos de compra de materia prima en un 5% en el año
* Conseguir una orden de compra con al menos uno de los siguientes clientes: Oil Stone, PCR
* Implementar las mejoras que nos permitan conocer el 100% de nuestras unidades para fin de año
* Tener el 100% de los articulos incorporados al sistema Nexion en el año
* Mejorar la eficiencia del proceso de logística avanzando en el proyecto de base operativa cerca de las operaciones del cliente Avance en nuevas sedes en Anielo y Catriel.

Se comprueba la realización de la Revisión por la Dirección con datos correspondientes al Período 2020 en fecha Febrero 2021. En la misma se incuyen los datos de entrada existente en la Nueva Norma ISO 45001:2018.

Se verifica las nuevas adecuaiones de las instalaciones con relación a la instalación del cerco perímetral, Nueva red de incendios y el condicionamiento de TK de Gas Oil con techo, entre otros. Buen material fotográfico. Se presentan las conclusiones para el período 2021, entre los cuales:

1. Compra de equipos de laboratoría
2. Incorporación de nuevo personal para compras y ventas al exterior.
3. Incorporar una base en Añelo.
4. Instalación de un sistema de absorción de HCL con bases.
5. Dsarrollo de nuevas lineas de negocio
6. Capacita al personal en NCs
7. Implementar servidores internos con Share Point

Resultado: No se detectan desvíos de la muestra auditada.

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

1. **Lista de personal participante de la reunión de apertura y reunión de cierre**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTICIPANTES (NOMBRE)** | **FUNCIÓN** | **REUNIÓN DE INICIO** | **REUNIÓN DE CIERRE** |
| Eduardo Aún | Gerente General | X |  |
| Félix Aun | Jefe de Compras | x | x |
| Jorge Celeste | Compras |  | x |
| Sabrina Tapia | Asesora Externa | x | x |
| Gastón Lara Rivero | Técnico CSMA |  | X |
| Martín Giannini | Jefe de Base |  | x |
| Daniel Reyes | .-Gestión de Documental y Medio Ambiente.  .-Representante de los trabajadores |  | X |
| Leticia Torres | Laboratorista |  | x |
| Anabel Pacheco | Asistente RRHH |  | x |
| Angelica Rodríguez | Gerente de RRHH |  | X |

1. **Detalle de Hallazgos de la Auditoría**

# OPORTUNIDADES DE MEJORA - NOMBRE AUDITOR: Amílcar Rossi

Durante el transcurso de la auditoría no se evidenciaron situaciones que ameriten ser tratadas como Oportunidad de Mejora

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DETALLE DE LOS PROCESOS/ÁREAS/ACTIVIDADES AUDITADAS – NOMBRE AUDITOR: Amílcar Rossi (AER)

Nota: La auditoría se realizó de manera 100 % remota

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Sitio: Base QUINPE. Calle Mitre 1500, Gral. Fernández Oro. Rio Negro

### Auditor: Amilcar Rossi

Link: meet.google.com/htw-jnmr-fbb

Auditados: Daniel reyes, responsable de requisitos legales y gestión ambiental – Gastón Lara,

responsable en seguridad e higiene

Fecha: 25/02/21

### Proceso/ Área / Actividad: recorrida por las instalaciones

Se visitaron de manera virtual los siguientes sitios/sectores:

* Entrada
* Estacionamiento
* Oficinas
* Punto de reunión
* Galpón de sólidos
* Galpón de productos varios
* Depósito de cubiertas
* Pañol, donde se verificó la separación física en el sector de despacho de insumos según protocolo COVID 19
* Galpón de productos inflamables
* Cámara de drenaje del galpón de infla mables
* Tanques de CLH
* Lavadero
* Galpón de residuos
* Sala de bombas de la red contra incendios
* Playa de estacionamiento de flota pesada
* Acopio temporario de residuos en inmediaciones de la planta de ácido
* Cargadero de combustible
* Ducha de emergencia aledaña a TK´s de CHL
* Planta de fabricación de aditivos
* Planta de calcio
* Taller de mantenimiento
* Laboratorio
* Control de ingreso
* Oficinas, donde se verificó distanciamiento y separación física de los boxes
* Durante la recorrida se verificó el estado de extintores y el correcto uso de EPP´s por parte del personal

## Resultado: Se verificó la conformidad del proceso con los requisitos normativos

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Sitio: Base QUINPE. Calle Mitre 1500, Gral. Fernández Oro

### Auditor: Amílcar Rossi

### Link: meet.google.com/gkz-erjv-qgg

Auditados: Sabrina Tapia, asesora externa – Gastón Lara, responsable de higiene y seguridad

Fecha: 25/02/2021

### Proceso/ Área / Actividad: Seguimiento y medición. Sistema de Gestión Integrado – Alcance- Exclusiones – Auditorías Internas – No conformidades y acciones correctivas

Muestra auditada: Se observó la siguiente documentación

* Estudio de ambiente laboral. Agua subterránea. El estudio incluye determinación PH, metales pesados, conductividad, cloruros SO4, alcalinidad, detergentes, HTP, metales pesados Ca y Mg. de los cuatro freatímetros
* Protocolo de medición de la puesta a tierra y continuidad de las masas, del 16/11/2020
* Certificado de calibración N° 1701 de telurímetro utilizado en la medición
* Protocolo de medición de ruido ambiental (al vecindario), del 10/12/2020
* Protocolo de medición de ruido en el ambiente laboral, del 10/12/2020
* Certificado de calibración N° 18N1539 del decibelímetro utilizado en la medición
* Protocolo de iluminación en el ambiente laboral, del 25/11/2020
* Certificado de calibración N° 16N1538 del luxómetro utilizado en la medición
* Monitoreo de ambiente laboral en puesto fijo.
* Monitoreo de material particulado en el aire Preparación de solución alcalina, Planta de formación de fluidos densificados, carga y descarga de CLH
* Certificado de análisis biológico y físico- químico de agua para consumo humano, del 28/08/2020
* Certificado de análisis físico químico de agua para consumo humano, del
* Guía de transporte N° 2056 por envío de agua del lavadero para disposición final en pozo sumidero del cliente Petróleos Sudamericanos, del 24/11/2020u
* MSGI Manual del Sistema de Gestión Integral. Rev. 06 del 28/12/2017
* Punto 4.3 del MSGI Alcance y exclusiones.
  + Alcance: Recepción, almacena miento, mezcla y despacho de productos químicos.
  + Exclusiones: se excluye el requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015 , Diseño y Desarrollo, dado que la empresa no formula productos químicos sino que realiza mezclas en base a especificaciones del cliente
* Anexo 1 del manual, Política de Calidad, Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente. Rev. 04, del 13/11/2020
* Durante la recorrida por las instalaciones se verificó la difusión de la política en los distintos sitios de la empresa
* PG\_09 Rev. 08 Auditorías internas
* PG\_10 Rev. 05 No conformidades
* Flujograma de auditorías internas
* Programa de auditoría años 2020 y 2021
* Plan de auditoría para el 11/04/2020
* Informe de auditoría del 11/04/2020
* No Conformidad N° 17. Resultante de la NC 1-5.4 de la auditoría interna del 11/04/2020 que incluye descripción, corrección análisis de causa, evaluación de la eficacia, responsable y plazos. Status cerrada
* PG\_12 Rev. 9 Comunicación participación y consulta. Esta revisión surge como consecuencia surgida de la Auditoría interna
* Se realizó el seguimiento a las acciones tomadas como consecuencia de la No Conformidad N° 14 por reclamo del cliente. (YPF SA). Status: cerrada
* Certificado de aprobación del curso de auditor interno según normas ISO 9001:15, ISO 14001:15 e ISO 45000:18 para la auditora líder,

El personal entrevistado, mostro un adecuado conocimiento de la política, aspectos e impactos ambientales, peligros y riegos asociados a su tarea, como así también de los procedimientos aplicables y de los planes de contingencia.

## Resultado: Se verificó la conformidad del proceso con los requisitos normativos

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Sitio: Base QUINPE. Calle Mitre 1500, Gral. Fernández Oro

### Link: meet.google.com/gkz-erjv-qgg

### Auditor: Amilcar Rossi

Auditados: Martín Giannini, jefe de base - Gastón Lara responsable de seguridad e higiene – Leticia Torres, laboratorista

Fecha: 25/02/21

### Proceso/ Área / Actividad: Recepción, almacenamiento, Mezcla y despacho de productos químicos. Laboratorio. Control operativo. Propiedad del cliente. Calibración de instrumentos

Muestra auditada:

Se recorrió de manera virtual las instalaciones del laboratorio y se observó la siguiente documentación:

* IT 07 Rev. 06 Comercialización de productos químicos y servicios
* RIT\_07\_01 Orden de venta
* RIT\_07\_04 Control de Recepción y Despacho de Pedidos
* RIT\_07\_03 Orden de fabricación de laboratorio
* RIT\_01\_04 Permiso de salida de camiones
* IT-12 Rev. 1 Almacenamiento de productos
* RIT 01\_05 Permiso de entrada de camiones de terceros
* RIT 01-16 Permiso de entrada de camiones propios
* Remito N° 4394. Producto 17000 litros de Formiato de potasio, Proveedor: FEBELl SRL , del 25/02/2021
* Certificado de análisis enviado por el cliente del Formiato de potasio
* Certificado de análisis de QUINPE del Formiato de Potasio (calidad de materia prima)
* Se realizó el seguimiento al pedido, fabricación y despacho de 15000 litros de ácido clorhídrico al 10% para el cliente HALLIBURTON, mediante la siguiente documentación:
* Orden de fabricación N° 384 de 15000 de CLH al 15%, del 25/02/2020. Cliente Halliburton
* Toma de muestra del producto cargado
* Certificado de análisis N° 708 del producto a despachar (control de calidad)
* Trazabilidad del CLH
* Remito de barrera
* Permiso de salida de camiones propios N° 051 (conductor, vehículo, producto, cantidad, destino, cliente, etc.)
* Check list del camión que transporta el producto
* Hoja de seguridad del producto
* Firma del cliente del remito
* El cliente se queda con el remito de transporte y el certificado de calidad del producto y hoja de seguridad del producto
* Registro de control de stock periódico en base, del 31/01/2021 (mensual)
* Registro de control de stock semanal
* Trazabilidad de CLH
* Relevamiento de stock de plantista
* Planilla de calibración y vencimiento de instrumentos
* Certificado de calibración. Instrumento: Micro pipeta, vence 07/2021
* Certificado de calibración Instrumento: Bureta. Vence 01/12/2021
* Certificado de calibración Micro pipeta de 5 ml. Vence 15/03/2021
* Certificado de análisis del Titulador HONa. Vence 03/2022
* Certificado de análisis de ácido EDTA. Titulador. Vence 03/12/2021
* Certificado de análisis de CHL (titulador de HNa). Vence 10/2021
* Certificado de calibración del densímetro serie 110560. Densímetro patrón
* Registro de contrastación de peachímetro con soluciones buffer
* Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos. Laboratorio
* Se observó el peligro moderado Contacto con sustancias químicas
* Se observó el peligro Contacto eléctrico y las medidas de control asociadas
* Matriz de identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales. Laboratorio
* Se observó el aspecto ambiental significativo, Generación de residuos peligrosos y las medidas de control asociadas
* Se verificó la identificación de aspectos e impactos ambientales para las nuevas obras, Cerco perimetral y red contra incendio
* Minuta de reunión del 15/12/2929. Tema: Actualización del PG 3 Identificación de peligros y evaluación de riesgos, donde se evidencia la participación de personal de laboratorio en la actualización del procedimiento
* ANEXO I Plan de contingencia Derrame de sustancia Peligrosa
* ANEXO II Plan de contingencia Incendio/explosión
* ANEXO III Plan de contingencia Incidente personal

## El personal entrevistado, mostro un adecuado conocimiento de la política, aspectos e impactos ambientales, peligros y riegos asociados a su tarea, como así también de los procedimientos aplicables y de los planes de contingencia

## Resultado: Se verificó la conformidad del proceso con los requisitos normativos

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Sitio: Base QUINPE. Calle Mitre 1500, Gral. Fernández Oro

### Link: meet.google.com/gkz-erjv-qgg

### Auditor: Amilcar Rossi

Auditados: Angélica Rodríguez responsable de RRHH – Felix Aun, jefe de compras

Fecha: 26/02/21

### Proceso/ Área / Actividad: Recursos Humanos

Muestra auditada: Se observó la siguiente documentación:

* PG\_08 Rev. 7 Competencia, Formación y Toma de conciencia
* RG\_08\_02 Programa anual de capacitación. Años 2020 y 2021
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: COVID 19, del 10/09/2020. Incluye verificación de la eficacia.
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: Trabajo en espacio confinado, del 19/12/2020. Incluye verificación de la eficacia
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: Manipulación de productos químicos – Disposición de residuos. Incluye verificación de la eficacia
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: Perforación y completación de pozos, del 18/06/2020
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: RCP
* RG-08\_03 Estadísticas de capacitación
* RG\_08\_ 04 Perfil del puesto. Puesto: Desarrollador de negocios
* RG\_08\_ 04 Perfil del puesto. Puesto: Jefe de base
* RG\_08\_ 04 Perfil del puesto. Puesto: Laboratorista
* RG\_08\_ 05 Evaluación de desempeño para los puestos verificados: Año 2020
* RG\_08\_06 Evaluación anónima. Clima laboral para el año 2020
* La organización a implementado una casilla de correo donde los trabajadores pueden plantear sus inquietudes y opiniones

El personal entrevistado, mostro un adecuado conocimiento de la Política, aspectos e impactos ambientales, peligros y riegos asociados a su tarea, como así también de los procedimientos aplicables y de los planes de contingencia.

## Resultado: Se verificó la conformidad del proceso con los requisitos normativos

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Sitio: Base QUINPE. Calle Mitre 1500, Gral. Fernández Oro

### Link: meet.google.com/gkz-erjv-qgg

### Auditor: Amilcar Rossi

Auditados: Felix Aun, jefe de compras – Sabrina Tapia, asesora externa – Jorge Badilla, supervisor de mantenimiento y operaciones

Fecha: 26/02/21

### Proceso/ Área / Actividad: Mantenimiento

Muestra auditada: Se observó la siguiente documentación:

* IT\_24 Rev. 07 Mantenimiento de equipos
* RIT\_24\_01 Mantenimiento preventivo de equipos
* RIT\_24\_02 Orden de trabajo en equipo
* Plan anual de mantenimiento 2020 y 2021
* RIT\_01\_01 Inspección de mantenimiento de camiones y tractores. Unidad 220, del 21/01/2021
* RIT\_01\_02 Inspección periódica de semi remolques. Unidad 129, del 21/01/2021
* RIT-02\_01 Anejo y control de auto elevadores, Check list diario, del auto elevador Nº 404 del 26/02/2021
* Presupuesto N° 383 para mantenimiento correctivo del auto elevador Nº 403. Mantenimiento correctivo
* Mantenimiento preventivo del auto elevador 403, del 18/12/2020
* Ficha de mantenimiento del auto elevador 404

## Permiso de trabajo del 11/01/2021. Inspección de visita de campo a piletas de acopio de CLH P 01. Yacimiento El Trapial

* OT Nº del 11/01/201 para verificación de pileta P 01. Yacimiento El Trapial
* Lista de verificación de pileta P 01 conteniendo HCL en locación del yacimiento El Trapial, del 11/02/2021
* Prueba de hermeticidad pileta P 01
* Matriz de identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales. Taller de mantenimiento
* Se observó el aspecto ambiental significativo Generación de residuos peligrosos y las medidas de control asociadas
* Matriz de identificación de peligros/riesgos
* Se observó el peligro Contacto eléctrico/alta temperatura y las medidas de control asociadas
* Se observó el peligro Humos y gases y las medidas de mitigación asociadas
* Registro de capacitación Revisión del PG 3 IPER, donde se verifica la participación de los trabajadores, del 20/10/2020

## El personal entrevistado, mostro un adecuado conocimiento de la Política, aspectos e impactos ambientales, peligros y riegos asociados a su tarea, como así también de los procedimientos aplicables y de los planes de contingencia.

## Resultado: Se verificó la conformidad del proceso con los requisitos normativos

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Sitio: Base QUINPE. Calle Mitre 1500, Gral. Fernández Oro

### Link: meet.google.com/gkz-erjv-qgg

### Auditor: Amilcar Rossi

Auditados: Paula Juri, médico laboral – Angélica Rodríguez, responsable de RRHH – Félix Aúun, responsable de compras

Fecha: 26/02/21

### Proceso/ Área / Actividad: Servicio médico

Muestra auditada: Se observó la siguiente documentación

## Presentación del RAR a la ART ASOCIART, del 24/02/2021. Res. 2081/19

* Estudio periódico y devolución a los trabajadores, del 03/02/2021
* Notificación al trabajador Betancour Juan Pablo, del resultado de su exámenes periódico. Res 37/2010
* Estadísticas en Salud. Empresa QUINPE 2020
  + Indicador de IMC
  + Indicador IMC Choferes
  + Audiometrías
  + Colesterol
  + Triglicéridos
  + Glucemia
  + Ausentismo por enfermedad
  + Aislados por COVID 19
* Plan de nutrición en pandemia
* Objetivos y metas 2021
* Cronograma de capacitación 2020 y 2021
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: COVID 19, del 10/09/2020. Incluye verificación de la eficacia
* RG\_08\_01 Registro de capacitación. Tema: Consumo responsable de alcohol – abuso de drogas, del 23/12/2020
* Se verificaron las capacitaciones acorde a Res. 905/15
  + HIV, del 15/12/2020
  + Prevención de alcohol y drogas, del 23/12/2020
  + Primeros auxilios RCP y Primeros auxilios, del 16/09/2020
  + Ergonomía, del 15/11/2020
* Se verificaron controles al azar de alcohol y droga a personal de la empresa

## Resultado: Se verificó la conformidad del proceso con los requisitos normativos

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **SF02 Informe de No Conformidad** | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informe de No Conformidad** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A ser completado por BVC** | | **Fecha** | **Organización** | | | | | | **AR#** | | | **NC No** | | | |
| 25/02/2021 | QUINPE SRL. | | | | | | AR 5415329 | | | HAL# 01 | | | |
| **No Conformidad observada en** | | | | | Vigilancia SV01 | | | | | | | | |
| **No conformidad Observada en el proceso** | | | | | Evaluación de cumplimiento Legal. Rsolución 785/05 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | ISO 14001  9.1.2 | | |
| **No conformidad – Descripción de la evidencia objetiva :** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Se comprueba que la empresa dispone de un tanque de Gas Oil de 4 M3 donde si bien el mismo se inscribió con el Formulario A1 el 04/10/17 con trámite 51042, no continuando el trámite en cumplimiento con la Resolución 785/05 en relación al “Control de pérdidas de tanques aéreos”.*** | | | | | | | | | | | | | |
| **Grado** | | | | **Auditor Líder** | | **Auditor** | | | **Representante de la Organización** | | | | |
| Mayor | | | | Hugo Alonso (HAL) | | Amílcar Rossi (AER) | | | Felix Aun | | | | |
| **A ser completada antes de** | | | |
| 25/04/21 | | | |
| **A ser completado por la Organización** | | **ANALISIS DE CAUSA RAIZ (Qué ha fallado en el sistema que ha ocasionado que ocurra esta NC?)** | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | Porque la persona a cargo de cargar la habilitación del tanque renuncio el mismo año de la inscripción  Porque la persona que reemplazo el puesto desconocía del inicio de dicho tramite  Porque además se cambió el contratista de matriz legal  Porque el nuevo contratista omitió añadir este requisito en la matriz de identificación de requisitos legales y otros requisitos |   Porque hubo un error de emisión según declaran luego de haberle realizado el reclamo correspondiente | | | | | | | | | | | | | |
| **CORRECCION & ACCION CORRECTIVA (qué se ha hecho para solucionar el problema y para prevenir que vuelva a ocurrir?)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Corrección (qué se ha hecho para solucionar el problema?)**  Se pone el sistema de tanque y surtidor fuera de uso.  Se realizó el reclamo a la contratista y envía a la base a personal de la consultora a realizar un recorrido por las instalaciones de la base operativa para evitar que no vuelva a ocurrir omisiones de requisitos legales.  Además se solicitó cotización a la universidad Nacional del Comahue para que realice los informes e inspecciones restantes para finalizar con la habilitación del tanque bajo la Resolución 785/05, este últimos se presentó a Gerencia para la aprobación de los costos. (se adjunta cotización recibida)  Luego de dicha presentación y evaluando la relación costo beneficio que implicaría tener el tanque habilitado se decide hacer el recambio por un tanque de menor capacidad (2500 L) cuyo volumen máximo de acopio no encuadre dentro del marco legal mencionado anteriormente. (se adjunta minuta de reunión) .  **Acción correctiva (qué se ha hecho para evitar que vuelva a ocurrir?)**  Se realizó reclamo a contratista Standard Grupo encargado de la actualización de la matriz de requisitos legales y otros requisitos vía telefónica, se tuvo respuesta vía mail en donde se envió nuevamente la matriz con el requisito identificado.  Baja de forma definitiva el tanque de acopio de gas gil de 4000 L y en la misma instalación se añade un tanque de 2500 L de capacidad en su reemplazo, a este último se le agrega la cartelería de seguridad.  Se implementaron controles trimestrales de la instalación, check list que comprenden tanto aspectos de ambiente, como de higiene y seguridad, el cual se añade al programa anual de seguridad, ambiente y salud ocupacional, como una actividad más para su medición y seguimiento.  Se coloca un cartel en el tanque y surtidor indicando que el sistema de combustibles se deja fuera de uso. | | | | | | | | | | | | | |
| **Verificación de las acciones correctivas** | | | **Fecha de Terminación (Finalización de las acciones comprometidas)** | | | 10/04/2021 | | | | | | | |
| **Representante de la Organización** | | | Felix Aun | | | | | | | |
| **A ser completado por BVC** | | **Verificación de las acciones correctivas** | | | **Fecha** | | | **Estado** | | **Auditor** | | | | | |
| 07/04/2021 | | | Cerrada | | HAL | | | | | |
| **Comentarios del auditor** | | | Se comprueba la indicación que el sistema de combustible se encuentra fuera de uso hasta tanto se normalice el cumplimineto del requisito incumplido.  Se comprueba la actualización de la matriz de requisitos legales y la desición con presupuesto de instalar un tanque nuevo de menos de 2500 lts que es la capacidad mínima para el cumplimiento del la Resolución 785/00…Se comprueban los check list para verificar las instalaciones desde el punto de vista de seguridad y medio ambiente.  Durante la próxima auditoría se verificará las modificaciones realizadas. | | | | | | | | | | |

**Guía para la respuesta de No Conformidades**

Las no conformidades aquí detalladas deberán ser tratadas a través del proceso para acciones correctivas de la organización y en acuerdo con los requerimientos para acciones correctivas para el estándar auditado. Las mismas deberán ser respondidas y enviadas al auditor en los formularios SF02 incluidos en el informe de la auditoría.

A continuación encontrará los requerimientos de Bureau Veritas Certification para:

1. **Plazos previstos para el tratamiento de no conformidades**

Las correcciones (de ser posible) y las acciones correctivas para tratar no conformidades menores y mayores que se hayan detectado deben llevarse a cabo de forma inmediata. La corrección, el análisis de causa raíz y el plan de acciones correctivas, junto con evidencias de implementación satisfactorias, deben presentarse dentro de los 90 días desde el último día de auditoría, excepto que Bureau Veritas Certification y el cliente acuerden un período de tiempo distinto.

Es usual que el auditor acuerde 60 días con el propósito de asegurar que el cierre de la no conformidad se haga dentro del plazo establecido.

La revisión de no conformidades puede realizarse a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad y cantidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.

En el caso de no conformidades menores, la corrección, el análisis de causa raíz y el plan de acción correctivo deben ser aprobados por el líder del grupo. La verificación de la implementación y efectividad de la acciones correctivas tomadas se llevarán a cabo en la próxima visita.

Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.

Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.

Toda respuesta a las no conformidades que fueron detectadas debe enviarse en formato electrónico, utilizando el formulario SF02 incluido en el informe de la auditoría y enviado al auditor líder con copia a Bureau Veritas Certification.

1. **Contenido previsto de la respuesta**

La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas. En la revisión de estas tres partes, el auditor busca un plan y la evidencia de que dicho plan se esté implementando.

*Corrección*

1. La extensión de la no conformidad fue determinada (la NC fue corregida y el cliente examinó el sistema para identificar si había otros ejemplos que necesitaban ser corregidos?) Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.

2. Si la corrección no puede ser inmediata; será apropiado diseñar un plan para corregir la NC (responsable y fecha)

3. Evidencia de que la corrección se implementó o de que el plan está siendo implementado.

*Análisis de Causa Raíz*

1. La Causa Raíz no debe simplemente repetir el hallazgo, tampoco debe ser la causa directa del problema.

2. Un análisis profundo para determinar la verdadera causa raíz: ej. Que alguien no haya seguido un proceso puede ser una causa directa. Determinar por qué alguien no siguió un proceso conducirá a la verdadera causa raíz.

3. La declaración de la causa raíz debe centrarse en un solo problema sin dejar pendiente ninguna pregunta obvia de “por qué”.

Si una pregunta de “por qué” puede razonablemente ser preguntada sobre el análisis de causa raíz, es un indicativo de que el análisis no es lo suficientemente profundo.

4. Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.

5. Culpabilizar al empleado no será aceptado como la única causa raíz.

6. Abordar problemas con el proceso al igual que identificar qué sistema de detección falló.

*Acción Correctiva*

1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la(s) causa(s) raíz determinada(s) en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema.

2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir:

- acciones para tratar la o las causas raíz.

-identificación de los responsable por las acciones

-un cronograma (con fechas) para su implementación

-siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.

3. Para que la evidencia de su implementación sea aceptada debe cumplir:

a. Se debe proveer evidencia suficiente para demostrar que el plan está siendo implementado según lo detallado en la respuesta (y de acuerdo al cronograma).

b. Nota: En algunos casos, no se requiere de evidencias completas para el cierre de la NCR; alguna evidencia puede ser revisada durante una auditoría futura cuando se revisen las acciones correctivas. Las evidencias son obligatorias en el caso de no conformidades mayores.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESUMEN DE AUDITORÍA PARA ISO 9001:2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa** | | | | | **Proceso/ Actividad/ Área** | | | | | | | | | | | | |
| **QUINPE SRL** | | | | |  | | | | | | | | | | | | **T**  **O**  **T**  **A**  **L**  **E**  **S**  **NC** |
| **Auditor:** | | | | | *Dirección –Contexto-*  *Revisión Por La Dirección –*  *Objetivos Del SGI* | *Recorrida virtual*  *por Las Instalaciones* | *Comercialización – Reclamos*  *– Satisfacción Del Cliente* | *Sistema De Gestión Integrad – Alcance – Exclusiones – Auditorías Internas – No Conformidades Y Acciones Correctivas* | *Requisitos Legales – Evaluación De Cumplimiento – Seguimiento Y Medición.* | *Servicio Médico.* | *Compras – Procesos Tercerizados* | *Recursos Humanos* | Emergencias- Simulacros  Consulta y Participación de los trabajadores | *Recepción, Almacenamiento, Formulación Y Despacho De Productos Químicos. Laboratorio. Control Operativo. Propiedad Del Cliente. Calibración De Instrumentos* | SGI | Mantenimiento |
| Hugo Alonso (A1), Amílcar Rossi (A2) | | | | |
| **Requisitos No Aplicables** | | | | |
| 8.3 Diseño y desarrollo | | | | |
| Turnos auditados: | | | | |
| Primero | | | Segundo | Tercero |
| x | | | x | N/A |
|  | | Fecha: 25 y 26 de Febrero de 2021 | | | *25-26* | *25* | *25* | *25* | *25* | *26* | *26* | *26* | *26* | *25* | *25-26* | *26* |  |
|  | | Periodo: *AM / PM* | | | *Am-pm* | *am* | *pm* | *am* | *am* | *am* | *am* | *pm* | *am* | *pm* | *am-pm* | *pm* |  |
| Auditor/es: *1,2,3…* | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1-2 | 2 |  |
|  | Descripción | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Comprensión de la organización y su contexto | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 4.2 | Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 4.3. | Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad | | | | X | X |  | x |  |  |  |  |  |  | x |  | 0 |
| 4.4 | Sistema de gestión de calidad y sus procesos | | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  | X |  | 0 |
| 5.1 | Liderazgo y compromiso | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 5.2 | Política | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 5.3 | Roles, responsabilidades y autoridades en la organización | | | | x |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | 0 |
| 6.1 | Acciones para abordar riesgos y oportunidades | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | 0 |
| 6.2 | Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos | | | | x |  |  | x |  |  |  |  |  |  | X |  | 0 |
| 6.3 | Planificación de los cambios | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | 0 |
| 7.1 | Recursos | | | | x |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | 0 |
| 7.2 | Competencias | | | |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | 0 |
| 7.3 | Toma de conciencia | | | |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | 0 |
| 7.4 | Comunicación | | | |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | 0 |
| 7.5 | Información documentada | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | 0 |
| 8.1 | Planificación y control operacional | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 8.2 | Requisitos para los productos y servicios | | | |  |  | x |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0 |
| 8.3 | Diseño y desarrollo de los productos y servicios | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NA |
| 8.4 | Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente | | | |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.5 | Producción y provisión del servicio | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0 |
| 8.6 | Liberación de los productos y servicios | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0 |
| 8.7 | Control de las salidas no conformes | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0 |
| 9.1 | Seguimiento, medición, análisis y evaluación | | | | x |  |  | x |  |  |  |  |  |  | X |  | 0 |
| 9.2 | Auditoría Interna | | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.3 | Revisión por la dirección | | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.1 | Mejora - Generalidades | | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.2 | No conformidad y acción correctiva | | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.3 | Mejora Contínua | | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
|  | Cumplimiento Legal y Reglamentario | | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
|  | Uso de la Marca de Certificación y del Símbolo de Acreditación | | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  | X |  | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESUMEN DE AUDITORÍA PARA ISO 14001:2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa** | | | | | **Proceso/ Actividad/ Área** | | | | | | | | | | | | |
| **QUINPE SRL** | | | | |  | | | | | | | | | | | | **T**  **O**  **T**  **A**  **L**  **E**  **S**  **NC** |
| **Auditor:** | | | | | *Dirección –Contexto-*  *Revisión Por La Dirección –*  *Objetivos Del SGI* | *Recorrida virtual*  *por Las Instalaciones* | *Comercialización – Reclamos*  *– Satisfacción Del Cliente* | *Sistema De Gestión Integrad – Alcance – Exclusiones – Auditorías Internas – No Conformidades Y Acciones Correctivas* | *Requisitos Legales – Evaluación De Cumplimiento – Seguimiento Y Medición.* | *Servicio Médico.* | *Compras – Procesos Tercerizados* | *Recursos Humanos* | Emergencias- Simulacros  Consulta y Participación de los trabajadores | *Recepción, Almacenamiento, Formulación Y Despacho De Productos Químicos. Laboratorio. Control Operativo. Propiedad Del Cliente. Calibración De Instrumentos* | SGI | Mantenimiento |
| Hugo Alonso (A1), Amílcar Rossi (A2) | | | | |
| **Requisitos No Aplicables** | | | | |
|  | | | | |
| Turnos auditados: | | | | |
| Primero | | | Segundo | Tercero |
| x | | | x | N/A |
|  | | Fecha: 25 y 26 de Febrero de 2021 | | | *25-26* | *25* | *25* | *25* | *25* | *26* | *26* | *26* | *26* | *25* | *25-26* | *26* |  |
|  | | Periodo: *AM / PM* | | | *Am-pm* | *am* | *pm* | *am* | *am* | *am* | *am* | *pm* | *am* | *pm* | *am-pm* | *pm* |  |
| Auditor/es: *1,2,3…* | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1-2 | 2 |  |
|  | Descripción | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Comprensión de la organización y su contexto | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 4.2 | Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas | | | | x | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 4.3. | Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental | | | | X |  | x |  |  |  |  |  |  | X | x |  | 0 |
| 4.4 | Sistema de gestión ambiental | | | |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  | x |  | 0 |
| 5.1 | Liderazgo y compromiso | | | | x | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 5.2 | Política ambiental | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 5.3 | Roles, responsabilidades y autoridades en la organización | | | | x |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  |  | 0 |
| 6.1 | Acciones para abordar riesgos y oportunidades | | | | x | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x | X | 0 |
| 6.2 | Objetivos ambientales y planificación para lograrlos | | | | X |  |  | x |  |  |  |  |  | x |  |  | 0 |
| 7.1 | Recursos | | | | x |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | 0 |
| 7.2 | Competencia | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | 0 |
| 7.3 | Toma de conciencia | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | 0 |
| 7.4 | Comunicación | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  | 0 |
| 7.5 | Información documentada | | | | x | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 8.1 | Planificación y control operacional | | | | x | x | x | x | X | x | x | x | x | x | x | X | 0 |
| 8.2 | Preparación y respuesta ante emergencias | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | 0 |
| 9.1 | Seguimiento, medición, análisis y evaluación | | | |  |  |  |  | NC |  |  |  |  |  |  |  | 1 |
| 9.2 | Auditoría Interna | | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.3 | Revisión por la dirección | | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.1 | Generalidades | | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.2 | No conformidad y acción correctiva | | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.3 | Mejora Contínua | | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
|  | Cumplimiento Legal y Reglamentario | | | |  |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
|  | Uso de la Marca de Certificación y del Símbolo de Acreditación | | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESUMEN DE AUDITORÍA PARA ISO 45001:2018 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa** | | | | | **Proceso/ Actividad/ Área** | | | | | | | | | | | |
| **QUINPE SRL** | | | | | Rev Doc |  | | | | | | | | | | **T**  **O**  **T**  **A**  **L**  **E**  **S**  **AP** |
| **Auditor:** | | | | | *Dirección –Contexto-*  *Revisión Por La Dirección –*  *Objetivos Del SGI* | *Recorrida virtual*  *por Las Instalaciones* | *Comercialización – Reclamos*  *– Satisfacción Del Cliente* | *Sistema De Gestión Integrad – Alcance – Exclusiones – Auditorías Internas – No Conformidades Y Acciones Correctivas* | *Requisitos Legales – Evaluación De Cumplimiento – Seguimiento Y Medición.* | *Servicio Médico.* | *Compras – Procesos Tercerizados* | *Recursos Humanos* | Emergencias- Simulacros  Consulta y Participación de los trabajadores | *Recepción, Almacenamiento, Formulación Y Despacho De Productos Químicos. Laboratorio. Control Operativo. Propiedad Del Cliente. Calibración De Instrumentos* | Mantenimiento |
| Hugo Alonso (A1), Amílcar Rossi (A2) | | | | |
| **Requisitos No Aplicables** | | | | |
| NA | | | | |
| Turnos auditados: | | | | |
| Primero | | | Segundo | Tercero |
| x | | |  |  |
|  | Fecha: 25 y 26 de Febrero de 2021 | | | | *25-26* | *25* | *25* | *25* | *25* | *26* | *26* | *26* | *26* | *25* | *26* |  |
|  | Periodo: *AM / PM* | | | | *Am-pm* | *am* | *pm* | *am* | *am* | *am* | *am* | *pm* | *am* | *pm* | *pm* |  |
| Auditor/es: *1,2,3…* | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |  |
|  | | Descripción | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.1 | | Comprensión de la organización y de su contexto | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 4.2 | | Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras  partes interesadas | | | x | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 4.3 | | Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST | | | X |  | x |  |  |  |  |  |  | X | x | 0 |
| 4.4 | | Sistema de gestión de la SST | | |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  | x | 0 |
| 5.1 | | Liderazgo y compromiso | | | x | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | 0 |
| 5.2 | | Política de la SST | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 5.3 | | Roles, responsabilidades y autoridades en la organización | | | x |  |  |  |  |  |  | x |  |  |  | 0 |
| 5.4 | | Consulta y participación de los trabajadores | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 6.1 | | Acciones para abordar riesgos y oportunidades | | | X |  |  | x |  |  |  |  |  | x |  | 0 |
| 6.1.1 | | Generalidades | | | x |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  | 0 |
| 6.1.2 | | Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades | | |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  | 0 |
| 6.1.2.1 | | Identificación de peligros | | |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  | 0 |
| 6.1.2.2 | | Evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la  SST | | |  |  |  |  |  |  |  |  | x |  |  | 0 |
| 6.1.2.3 | | Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de  gestión de la SST | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 6.1.3 | | Determinación de los requisitos legales y otros requisitos | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 6.1.4 | | Planificación de acciones | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 6.2 | | Objetivos de la SST y planificación para lograrlos | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 6.2.1 | | Objetivos de la SST | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 6.2.2 | | Planificación para lograr los objetivos de la SST | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.1 | | Recursos | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.2 | | Competencia | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.3 | | Toma de conciencia | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.4 | | Comunicación | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.4.1 | | Generalidades | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.4.2 | | Comunicación interna | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 7.4.3 | | Comunicación externa | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.5 | | Información documentada | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.5.1 | | Generalidades | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.5.2 | | Creación y actualización | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 7.5.3 | | Control de la Información documentada | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1 | | Planificación y control operacional | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1.1 | | Generalidades | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1.2 | | Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1.3 | | Gestión del cambio | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1.4 | | Compras | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 0 |
| 8.1.4.1 | | Generalidades | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1.4.2 | | Contratistas | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.1.4.3 | | Contratación externa | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 8.2 | | Preparación y respuesta ante emergencias | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.1 | | Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño | | | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.1.1 | | Generalidades | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.1.2 | | Evaluación del cumplimiento | | |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.2 | | Auditoría interna | | |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.2.1 | | Generalidades | | |  |  |  | x |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.2.2 | | Programa de auditoría interna | | |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 9.3 | | Revisión por la dirección | | |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.1 | | Generalidades | | |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.2 | | Incidentes, no conformidades y acciones correctivas | | |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
| 10.3 | | Mejora continua | | |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |
|  | | Uso de la Marca de Certificación | | |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |

**REVISIÓN DEL PERÍODO DE CERTIFICACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desempeño durante el período de CERTIFICACION** | | | | | |
| **Actividad** | **Auditor** | **NC Mayores** | **NC Menores** | **Requisitos** | **Alteraciones a lo largo del ciclo** |
| **Inicial:**  **Fecha:** | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| **Principal /**  **Re-certificación**  **Fecha: 23 al 25/10/19** | DOP / AER | 1 | 0 | OHSAS 18001:2007  4.5.2 | N/A |
| **1ª Vigilancia**  **Fecha:** | HAL-AER | 1 | 0 | ISO 14001  9.1.2 | N/A |
| **2ª Vigilancia**  **Fecha:** |  |  |  |  |  |
| **3ª Vigilancia**  **Fecha:** |  |  |  |  |  |
| **4ª Vigilancia**  **Fecha:** |  |  |  |  |  |
| **5ª Vigilancia**  **Fecha:** |  |  |  |  |  |
| **Especial/Follow-up / Upgrade**  **Fecha:** |  |  |  |  |  |
| **Estado sistema de gestión (conclusión del ciclo en última auditoría de seguimiento):** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SF17 SURVEILLANCE PLAN ISO 9001: 2015** | | | | | | | |
|  | **DEPARTAMENTO / ACTIVIDAD / PROCESO** | | ***SURVEILLANCE*** | | | | |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 4 | Contexto de la organización | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 5 | Liderazgo | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 6 | Planificación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 7 | Apoyo / Soporte | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 8 | Operación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 9 | Evaluación del desempeño | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 10 | Mejora | | **\*** | **\*** |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  | Uso de la Marca de Certificación y del Símbolo de Acreditación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
|  | **N° de días auditor** | | 4 | 4 |  |  |  |
|  | **Nº de SITIOS** | | 1 | 1 |  |  |  |
| **Nota Especial:** | | *Para multi sitios, la casa matriz debe ser visitada en cada auditoría de vigilancia.* | **(Ítems marcados \*= Elementos obligatorios a ser auditados)** | | | | |
| **Mantenimientos 1 & 2 preparados por:**  **NOMBRE: Diego Palacio**  **FECHA: 26.10.2019** | | | **Comentarios:** | | | | |
| **Mantenimientos 4 & 5 preparados por:**  **NOMBRE:**  **FECHA:** | | | **Comentarios:** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SF17 SURVEILLANCE PLAN ISO 14001: 2015** | | | | | | | |
|  | **DEPARTAMENTO / ACTIVIDAD / PROCESO** | | ***SURVEILLANCE*** | | | | |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 4 | Contexto de la organización | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 5 | Liderazgo | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 6 | Planificación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 7 | Apoyo / Soporte | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 8 | Operación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 9 | Evaluación del desempeño | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 10 | Mejora | | **\*** | **\*** |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  | Uso de la Marca de Certificación y del Símbolo de Acreditación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
|  | **N° de días auditor** | | 4 | 4 |  |  |  |
|  | **Nº de SITIOS** | | 1 | 1 |  |  |  |
| **Nota Especial:** | | *Para multi sitios, la casa matriz debe ser visitada en cada auditoría de vigilancia.* | **(Ítems marcados \*= Elementos obligatorios a ser auditados)** | | | | |
| **Mantenimientos 1 & 2 preparados por:**  **NOMBRE: Diego Palacio**  **FECHA: 26.10.2019** | | | **Comentarios:** | | | | |
| **Mantenimientos 4 & 5 preparados por:**  **NOMBRE:**  **FECHA:** | | | **Comentarios:** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SF17 SURVEILLANCE PLAN ISO 45001:2018** | | | | | | | |
|  | **DEPARTAMENTO / ACTIVIDAD / PROCESO** | | ***SURVEILLANCE*** | | | | |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 4 | Contexto de la organización | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 5 | Liderazgo | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 6 | Planificación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 7 | Apoyo / Soporte | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 8 | Operación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 9 | Evaluación del desempeño | | **\*** | **\*** |  |  |  |
| 10 | Mejora | | **\*** | **\*** |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |
|  | Uso de la Marca de Certificación y del Símbolo de Acreditación | | **\*** | **\*** |  |  |  |
|  | **N° de días auditor** | | 4 | 4 |  |  |  |
|  | **Nº de SITIOS** | | 1 | 1 |  |  |  |
| **Nota Especial:** | | *Para multi sitios, la casa matriz debe ser visitada en cada auditoría de vigilancia.* | **(Ítems marcados \*= Elementos obligatorios a ser auditados)** | | | | |
| **Mantenimientos 1 & 2 preparados por:**  **NOMBRE: Diego Palacio**  **FECHA: 26.10.2019** | | |  | | | | |
| **Mantenimientos 1 & 2 preparados por:**  **NOMBRE:**  **FECHA:** | | | **Comentarios:** | | | | |

|  |
| --- |
| **Plan de Próxima Auditoría** |

|  |
| --- |
| **Objetivos de la Auditoría:**   1. Confirmar que el Sistema de gestión cumple con los requisitos de la/s norma/s ISO 9001, ISO 14001 y ISO 45001. 2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas; 3. Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha | Hora | **Sitio (\*)** | **Actividad - Proceso (\*\*)** | **Auditor (Iniciales o N°)** | | | | | |
| Dia 1 | 09.00 | **Mitre 1500 – Gral. Fernández Oro** | Reunion de inicio | A1 | A2 |  |  |  |  |
| 09.30 | Dirección – Cuestiones internas y externas – Partes interesadas – Riesgos y oportunidades – Revisión por la Dirección – Objetivos del SGI | A1 | A2 |  |  |  |  |
| 11.00 | Recorrida por las Instalaciones exteriores de la Organización. | A1 | A2 |  |  |  |  |
| 11:30 | Sistema de Gestión Integrado – Alcance- Exclusiones – Auditorías Internas – No conformidades y acciones correctivas | A1 |  |  |  |  |  |
| 11:30 | Recepción, Almacenamiento, Formulación de Productos Químicos. Control Operativo. Propiedad del Cliente |  | A2 |  |  |  |  |
| 13:00 | Almuerzo | A1 | A2 |  |  |  |  |
| 14:00 | Comercialización – Reclamos y satisfacción del cliente | A1 |  |  |  |  |  |
| 14:00 | Mantenimiento |  | A2 |  |  |  |  |
| 15:00 | Requisitos legales – Evaluación de cumplimiento - Seguimiento y medición | A1 |  |  |  |  |  |
| 15:00 | Compras – Procesos tercerizados |  | A2 |  |  |  |  |
| 16:00 | Recursos Humanos |  | A2 |  |  |  |  |
| 17:00 | Preparación y respuesta ante emergencias - Incidentes | A1 |  |  |  |  |  |
| 17:00 | Peligros y riesgos. Control operacional |  | A2 |  |  |  |  |
| 18:00 | Fin actividades dia 1 | A1 | A2 |  |  |  |  |
| Dia 2 | 09:00 | **Mitre 1500 – Gral. Fernández Oro** | Aspectos e Impactos ambientales - Control Operacional | A1 |  |  |  |  |  |
| 09.00 | Servicio médico |  | A2 |  |  |  |  |
| 10:00 | Despacho de Productos Químicos | A1 |  |  |  |  |  |
| 10:00 | Laboratorio - Mantenimiento Calibración de Instrumentos |  | A2 |  |  |  |  |
| 11.30 | Reunión de auditores | A1 | A2 |  |  |  |  |
| 12:30 | Reunión de cierre | A1 | A2 |  |  |  |  |
| 13:00 | Fin Dia 2 | A1 | A2 |  |  |  |  |

**(\*) Al momento de elaborar el plan de auditoría, el auditor debe indicar claramente el sitio donde se**

**auditarán los procesos indicados en el plan. / (\*\*) Asegurar que se cubre el alcance completo.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROGRAMA DE AUDITORIA**  **ISO 9001:2015 / ISO 14001:2015 /ISO 45001:2018** | | | | |
| Ciclo de Certificación N°: 3 | | | | | |
| Fecha de Certificación Inicial: **06.09.2013** | | | | | |
| Información Adicional: *Incluye tamaño de la organización, si es un multi-sitio, complejidad y nivel de eficacia del sistema de gestión, y cualquier otro aspecto que pueda afectar el programa.* | | | | | |
| **Documentos normativos adicionales** *(si aplica)* | |  | | | |
|  | |  | ***Fecha Planificada*** | ***Fecha de Realización*** | ***Comentarios*** |
| **ISO 9001:2015**  **ISO 14001:2015**  **ISO 45001:2018** | | **Actividades planificadas para la auditoría** |
| **Etapa 1** *(puede no ser applicable en ciclos subsiguientes)* | | NA |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **Etapa 2** | | Auditar todos los requisitos normativos | 23 al 25 de octubre de 2019 | 23 al 25 de octubre de 2019 |  |
|  | |  |  |  |  |
| **Vigilancia 1** | | Auditar todos los requisitos normativos | 25 de Octubre de 2020 | 25 y 26 Feb 2021 | 1 **NC**  **100% Remota** |
|  | |  |  |  |  |
| **Vigilancia 2** | | Auditar todos los requisitos normativos | 25 de Octubre de 2021 |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **RECERTIFICACION** | | Auditar todos los requisitos normativos | 25 de Octubre de 2022 |  |  |
| *Fecha de decisión de Recertificación* | |  |  |  |  |
| **Programa de Auditoría preparado por:**  **Nombre: Diego Palacio**  **Fecha: 18.10.2019** | | | | | |
| **Revisión 1 preparada por:**  **Nombre: Diego Palacio**  **Fecha: 26.10.2019** | | | | | |
| **Revisión 2 preparada por:**  **Nombre:**  **Fecha:** | | | | | |
| **Revisión 3 preparada por:**  **Nombre:**  **Fecha:** | | | | | |
| **Revisión 4 preparada por:**  **Nombre:**  **Fecha:** | | | | | |

**CONFIRMACIÓN DE ALCANCE DE AUDITORÍA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Normas**  **ISO 9001:2015 - ISO 14001:2015 - ISO 45001:2018** | |
| **CASA MATRIZ**  Dirección. **Mitre 1500 – Gral. Fernández Oro (Pcia. de Río Negro) – Rep. Argentina**  Código Postal: **8325** | Alcance en español  ***“ALMACENAMIENTO, MEZCLA Y DESPACHO DE PRODUCTOS QUÍMICOS”*** |
| Alcance en inglés ( si corresponde)  *“****STORAGE, MIXTURE AND DISPATCH OF CHEMICAL PRODUCTS”.*** |