



Management System Certification Audit Summary Report

Organization:	Moens Pablo Enrique - LUDO INGENIERIA				
Address:	Beltrami 620, Mar del Plata (CP. 7600), Pcia. Buenos Aires, Argentina				
Standard(s):	ISO 9001:2015		Accreditation Body(s): OAA		
Representative:	Pablo Moens (info@ludoing.com.ar)				
Site(s) audited:	Oficina MDP		Date(s) of audit(s):	18/03/2022	
EAC Code:	18	NACE Code:	29.56	Technical Area code:	QM 18.1
Effective No. of Personnel:	4		No. of Shifts:	1	
Lead auditor:	Eric Diaz Chaix		Additional team member(s):	N/A	
Additional Attendees and Roles:	N/A				
<i>This report is confidential, and distribution is limited to the audit team, audit attendees, client representative, the SGS office and may be subject to Accreditation Body, Certification Scheme owners or any other Regulatory Body sampling in line with our online Privacy Statement which can be accessed here</i>					

1. Audit objectives

The objectives of this audit were:

To determine conformity of the management system, or parts of it with audit criteria and its:

- ability to ensure applicable statutory, regulatory and contractual requirements are met,
- effectiveness to ensure the client can reasonably expect to achieve specified objectives, and
- ability to identify as applicable areas for potential improvement.

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	1 of 10



2. Scope of certification

Servicio de mantenimiento y reparación de equipos operativos y para tratamiento de aguas, separadores de agua y potabilizadores, abordó en buques.

Requisitos N/A: 8.3

Has this scope been amended as a result of this audit? Yes No

This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client. Yes No

For integrated audits, confirm the current level of the client's IMS integration: N/A Basic High

3. Current audit findings and conclusions

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). A sampling process was used, based on the the information available at the time of the audit. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records.

The structure of the audit was in accordance with the audit plan included as an annexe to this summary report.

The audit team concludes that the organization has has not established and maintained its management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives.

Number of nonconformities identified: 0 Major 0 Minor

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be:

Granted / Continued / Withheld / Suspended until satisfactory corrective action is completed.

4. Previous Audit Results

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:

Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective. (Refer to Section 6 for details)

The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report.

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	2 of 10



5. Audit Findings

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records.

The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system. Yes No

The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system and is capable of achieving its policy objectives, as well as the intended results of the respective management system(s). Yes No

The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement. Yes No

The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system. Yes No

The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy and effectiveness of the management system. Yes No

Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard. Yes No

Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance and the organization is effectively controlling the use of certification documents and marks. N/A Yes No

6. Significant Audit Trails Followed

The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout:

- **Relating to Previous Audit Results:**

No se detectaron hallazgos en la Fase 1 de la Auditoría de Certificación.

- **Relating to this Audit; including any significant changes (eg: to key personnel, client activities, management system, level of integration, etc.):**

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	3 of 10

6.1. RRHH

6.1.1. Capacitación y competencias del personal. Gestión de los conocimientos:

El procedimiento aplicable para la gestión de los RRHH, es el PR-04 (Rev.00 de fecha 23/02/2021). Se revisó dicho documento y el Organigrama documentado en el Manual del SGC.

La planificación anual de capacitaciones se documenta en el Tablero PES (se verificó la del año 2022).

Se verificaron los siguientes registros (Anexo II del PR-04) de capacitaciones realizadas:

- Diagrama de Conexión de Equipo Aquaro / Filtro Multimedia (capacitación de fecha 21/02/2022).
- Actualización de procedimientos PR-02 y PR-04 (capacitación de fecha 22/02/2022).

La evaluación de la eficacia de las capacitaciones se registra en los mismos registros de capacitación.

Las competencias necesarias para el personal se definen en "Perfiles de Puesto". Se verificaron los perfiles correspondientes a: Ingeniero Coordinador de Proyectos y Técnico de Mantenimiento y Reparación.

En los "Perfiles de Puesto" se detallan requerimientos en cuanto a experiencia laboral, nivel de estudios formales, tareas y responsabilidades, conocimientos organizacionales requeridos, otros conocimientos valorados y cualidades / capacidades / habilidades requeridas. También se detalla el impacto de un trabajo mal realizado (por ejemplo, retrasos, insatisfacción del cliente o costos de no calidad), a los fines de lograr conciencia en el personal.

Para contribuir a la gestión de los conocimientos, anualmente se revisan los "perfiles de puestos" junto con cada colaborador, para luego definir necesidades particulares de capacitación (las cuales luego son volcadas en la planificación anual de capacitaciones).

6.1.2. Comunicaciones y toma de conciencia:

Para las comunicaciones internas, se utilizan distintas metodologías (por ejemplo, reuniones laborales, mensajes de WhatsApp, emails, comunicaciones telefónicas, etc.).

Las comunicaciones externas con distintas partes interesadas se describen en los procedimientos del SGC (por ejemplo: las comunicaciones con clientes relativas a los servicios; comunicaciones formales con autoridades / PNA y terminales portuarias; etc.).

A continuación, se citan algunos ejemplos de comunicaciones internas y externas:

Que se comunica	a quien se comunica	quien hace comunicación	cómo se comunica	cuando se comunica
Política de la Calidad	al todo el personal	la Dirección	En reuniones y a través de carteleras	Al implementar el SGC y en reuniones para refrescar
Posibles consecuencias de trabajos mal hechos	a todo el personal	la Dirección	Verbalmente y a través de los Perfiles de Puesto	cuando es necesario y durante la revisión anual de perfiles
Cuestiones vinculadas a los servicios brindados	a clientes	la Dirección y/o el Coordinador de Proyectos	Vía telefónica (WhatsApp) o por email; a través de "Presupuestos"	Cuando el cliente lo requiere
responsabilidades de cada función	a todo el personal	la Dirección	Verbalmente y a través de los Perfiles de Puesto	cuando es necesario y durante la revisión anual de perfiles

6.2. CALIDAD

6.2.1. Alcance del SGC:

Se verificó el "Manual de la Calidad" (Rev.00 con fecha de vigencia 31/01/2021) donde se encuentra documentado el alcance del SGC. Dicho alcance establece los servicios cubiertos y además proporciona una justificación de los requisitos considerados no aplicables.

Se verificó el "Anexo I" del Manual de la Calidad (Rev.00 de fecha 03/03/2021). En este documento se describe la secuencia e interacción de los procesos que conforman el SGC. Las entradas y salidas de los procesos, así como los recursos y responsabilidades, se definen en procedimientos PR.

6.2.2. Auditorías internas:

Se revisó el procedimiento aplicable PR-06 (Rev.00 con fecha de vigencia 18/03/2021). La planificación de A.I. abarca a todos los procesos del SGC y se evidencia en el “Tablero PES”. Se revisó la planificación de auditorías del año 2022.

Se verificó el informe correspondiente a la última auditoría interna, la cual tuvo como alcance a todos los procesos del SGC y fue llevada a cabo el día 17/12/2021. En dicha oportunidad se detectaron 2 NC (No Conformidades) y 8 OM (Oportunidades de Mejora), las cuales fueron todas tratadas.

Se verificaron evidencias que respaldan la calificación del auditor (Sr. Patricio Barrero de la firma CMS Consultores) de la A.I. realizada en diciembre del 2021.

6.2.3. Gestión de reclamos, NC y AC:

Los lineamientos para la gestión de NC, AC, quejas y/o reclamos de clientes, se describen en el procedimiento PR-05 (Rev.00 de fecha 18/03/2021). El personal entrevistado comentó que en el marco del alcance de la certificación, no se han recibido reclamos desde que se implementó el SGC.

Se verificó la gestión de las siguientes no conformidades del SGC:

- NC #1 de fecha 17/12/2021 y por desvío detectado en la última A.I. (actualmente cerrada).
- NC #2 de fecha 10/12/2021 y por desvío detectado en la última A.I. (actualmente cerrada).

En los casos tomados como muestra, se verificaron los análisis de causas, las AC tomadas y registros de la verificación de eficacia efectuada.

6.2.4. Control de la información documentada:

Las metodologías establecidas para el control de la información documentada (procedimientos, instructivos, registros, etc.), se definen en el Manual del SGC. El listado de procedimientos del SGC, también se menciona en el Manual de la Calidad.

Se verificaron las metodologías aplicadas para la distribución de documentación del SGC (en forma electrónica y también copias no controladas), la identificación de cambios en los documentos, el control de la documentación externa (principalmente de los manuales de los equipos en los cuales suelen hacer trabajos de mantenimiento, que se encuentran disponibles en Google Drive) y el control de los registros.

El backup de la documentación en soporte digital, se realiza quincenalmente en un disco externo Sony. Dicha tarea es realizada por la Gerencia (utilizando la herramienta Cobian Backup) y el dispositivo se conserva fuera de las instalaciones de la organización, por cuestiones de seguridad informática.

6.2.5. Seguimiento de la satisfacción del cliente:

Se verificó el procedimiento de “Ventas y Satisfacción del Cliente” (PR-02, Rev.00 de fecha 07/09/2021).

Para el seguimiento de la satisfacción del cliente, se tienen en cuenta: reclamos recibidos y fidelización (en función de la cantidad de años de relación comercial). También se envían encuestas de satisfacción al finalizar los servicios de mantenimiento (un mes después).

Se revisaron las encuestas respondidas por clientes en el año 2021 (durante el 2022 aún no han recibido respuestas). También se verificó el índice de fidelización de clientes, actualizado al 17/03/2022.

6.2.6. Mantenimiento e infraestructura:

Se verificó el procedimiento de “Calibración de Dispositivos de Seguimiento y Medición - Mantenimiento de Infraestructura y Equipos” (procedimiento PR-08, Rev.00 de fecha 07/06/2021).

Se verificó el “Plan de Mantenimiento y Calibración” (Anexo I del PR-08) vigente. Dentro de la planificación se contemplan, por ejemplo: matafuegos, compresor, puente grúa, camioneta Amarok y computadoras.

Se verificó la planilla de “Control de Matafuegos” (Anexo IV del PR-08), donde se evidencia el último control efectuado en febrero del 2022.

Para el caso de la camioneta Amarok con dominio AA120DU, se efectúan controles cada 10.000 km. en un taller externo (los registros de esta actividad se evidencian en las facturas del proveedor). No obstante, se verificó la VTV vigente (hasta julio del 2022).

En el caso de los equipos informáticos (2 computadoras de escritorio, 2 notebook y un server), se hacen revisiones periódicas, para lo cual se contratan los servicios de un proveedor externo. En relación con esto se verificó la última factura por servicios de mantenimiento / soporte informático (Factura N° 408 de fecha 04/02/2022 /// proveedor: JAG Computación).

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	5 of 10

6.3. COMPRAS

6.3.1. Proceso de compras y evaluación de proveedores externos:

Para las compras se contactan a los proveedores por email. Por lo general se contratan a proveedores habituales, con los cuales se trabaja hace muchos años. Los lineamientos para las compras y la evaluación de proveedores, se describen en el procedimiento PR-03 (Rev.00 de fecha 18/03/2021). Cabe aclarar que las compras son gestionadas directamente por la Dirección y el Coordinador de Proyectos.

Se revisó en el sistema informático SBI la OC N° 123 de fecha 20/02/2022, correspondiente a la contratación de servicio de mecanizado de cabezal SW-4040 para reposición de stock (proveedor: Galfieri).

En las evaluaciones de proveedores (actualmente 2 anuales) se evalúan los siguientes aspectos: costo, continuidad del servicio, velocidad de respuesta del servicio, calidad del producto, etc.

Se verificaron en el sistema informático SBI, las últimas evaluaciones de los siguientes proveedores:

- Instalaciones Navales Makey S.A. (proveedor de servicios de calderería a bordo).
- Demeq S.R.L. (proveedor de servicio de calibración de patrón de espesores).
- Erriquenz Hnos. S.R.L. (proveedor de suministros de ferretería industrial).
- Alphaeli S.R.L. (proveedor de servicios de mantenimiento eléctrico).
- Daniel Roberto Provoost (proveedor de servicios de mecanizado).
- Rulemanes Puerto S.A. (proveedor de rodamientos y retenes).
- OACI (proveedores de materiales eléctricos).

6.4. DIRECCION

6.4.1. Liderazgo y compromiso:

Se evidencia el liderazgo y compromiso de la Dirección mediante su activa participación durante las entrevistas de auditoría y su involucramiento directo en todos los procesos del SGC. La dirección es la principal impulsora de mejoras en los procesos, ocupándose además del análisis del contexto organizacional y de la identificación / gestión de R&O.

6.4.2. Contexto de la organización y stakeholders:

Se verificó el "Análisis FODA" (Matriz B) con fecha de última actualización 17/01/2022. En dicho documento se revisó a modo de ejemplo la siguiente información:

- Fortalezas: mejor nivel técnico comparado con la competencia; todo el personal / staff con curso de PBIP para operar en puertos; membresía activa en Cluster de Energía de MDP; etc.
- Oportunidades: poder operar en el mercado de Off Shore y buques de gran porte; poder operar en el yacimiento de VM en NQN; promover el reacondicionamiento de equipos usados; etc.
- Debilidades: lento crecimiento de posibilidades de inversión; tener que importar ciertos insumos y partes que no se fabrican en el país; dificultad para acceder a créditos razonables; etc.
- Amenazas: quedar fuera de una operación en caso de VM por no poseer la norma exigida; posibles cambios en las políticas de importación; etc.

Se verificó la "Matriz A" con fecha de última revisión 17/01/2022, en la cual se evidencia el análisis de las "partes interesadas" (necesidades y expectativas). Se verificó el análisis hecho para el caso de: clientes; entes gubernamentales; empleados y proveedores.

El marco legal y regulatorio, se encuentra descrito en el "Manual de la Calidad" (Rev.00 con fecha de vigencia 31/01/2021). Por ejemplo: las habilitaciones de PNA necesarias para trabajos a bordo de buques; las normativas de higiene y seguridad de los clientes; etc.

Se revisaron las siguientes habilitaciones de la organización:

- Habilitación para "Reparaciones Navales" otorgada por PNA (Prefectura Naval Argentina) el día 11/09/2020 y válida hasta el día 20/08/2023 (sujeta a renovaciones / presentaciones anuales).
- Renovación anual otorgada por PNA y presentada el día 12/10/2021.
- Certificado de Habilitación Municipal (de Gral. Pueyrredón), de fecha 19/09/2018 y sin vencimiento.

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	6 of 10

6.4.3. Gestión de R&O (Riesgos & Oportunidades):

A partir del análisis del contexto (FODA) y de stakeholders, se identificaron R&O, acciones para su abordaje y objetivos asociados a cumplir. Se revisaron durante la auditoría las gestiones en los siguientes casos:

- Riesgo: dificultad para importar ciertos insumos y partes que no se fabrican en el país.
- Riesgo: quedar fuera de una operación en caso de VM por no poseer la norma exigida.
- Oportunidad: promover el reacondicionamiento de equipos usados (se definió Obj. #12).

La eficacia de las acciones para abordar R&O se evidencia en los informes de las RxD. A su vez se revisan mensualmente las métricas asociadas con cada objetivo, contribuyendo esto con el análisis de eficacia.

6.4.4. Política y objetivos de la calidad:

Se verificó el "Anexo II" del Manual del SGC (Rev.00 de fecha 14/02/2021), donde se encuentra definida la Política de la Calidad. Dicha política incluye compromisos con respecto a: cumplimiento de requisitos aplicables, mejora continua del SGC y los procesos que lo conforman; etc.

Se verificó la metodología aplicada por la organización para la difusión de la Política de la Calidad (por ejemplo, a través de capacitaciones y reuniones con el personal, en cartelerías internas, a través de su publicación en la página web, etc.). Su aplicación y comprensión se evalúa durante las auditorías internas.

Se verificó a través del "Tablero PES" el monitoreo y la evolución de los siguientes objetivos del año 2022:

- OBJ. #1: Concretar 2 clientes del mercado local por Off Shore y en NQN durante el año 2022.
- OBJ. #1: Generar al menos 2 leads (clientes potenciales) por mes durante el año 2022.
- OBJ. #2: Cumplir RRLL y de HSE para operar en el mercado de Oil & Gas y la explotación Off Shore.
- OBJ. #3: Cumplir plazos de entrega de las obras / trabajos de reparación (objetivo: cero retrasos).
- OBJ. #4: Satisfacción del cliente (objetivo: resultados S o MS en las encuestas de satisfacción).
- OBJ. #11: Desarrollar material audio-visual como tutorial para mejorar la operación a bordo.
- OBJ. #12: Venta de equipos refaccionados (no se definió aún una meta al respecto).
- OBJ. # 13: Medir costos de no calidad y retrabajos (pendiente definir el método de medición).
- OBJ. #9: Participar en las reuniones del Cluster de Energía durante todo el 2022.
- OBJ. #8: Cumplir con el plan de mantenimiento y calibración (objetivo: 100 %).
- OBJ. #6: Cumplir con planificación de capacitación anual (objetivo: 100 %).

Para cada uno de los objetivos recién citados, se han definido estrategias (acciones a llevar a cabo), recursos necesarios y responsables de seguimiento (que en todos los casos es la Dirección).

6.4.5. Revisiones del SGC por parte de la Dirección:

Se verificaron los "Informe" de las últimas RxD realizadas los días 18/02/2022 y 10/03/2022. Durante la entrevista con la Dirección se consultó por los siguientes temas cubiertos durante la revisión del SGC:

- El estado de las acciones de la RxD anterior y los cambios en el contexto de la organización (se analizaron los temas más significativos indicados en el FODA, como por ejemplo la alianza con SPI).
- La retroalimentación de los clientes (se consideraron resultados de las encuestas de satisfacción realizadas durante el año 2021 y el análisis de fidelización) y las partes interesadas.
- El grado de cumplimiento de los objetivos, el desempeño de los procesos, la conformidad de los servicios y las actividades de seguimiento & medición (se analizó el "Tablero de Objetivos").
- Los resultados de las auditorías internas (se analizaron los de la A.I. realizada en diciembre del 2021).
- Las oportunidades de mejora en el periodo analizado (se consideraron las detectadas en la última A.I.).
- El estado de las NC y las AC (se tuvo en cuenta cuales fueron cerradas y cuales aún están abiertas).
- El desempeño de proveedores externos (se consideraron las últimas evaluaciones de proveedores).
- La adecuación de los recursos (se analizó por ejemplo, cumplimiento del Plan de Capacitación).
- La eficacia de las acciones para abordar R&O (se analizó lo acontecido durante el 2021).

En relación con las salidas de la RxD se verificaron las siguientes decisiones y acciones: definir medición de espesores de pintura; terminar medición con FARES TAIE; relevar necesidades de capacitación de los empleados; evaluar forma más ágil de obtener métrica de "tiempos de entrega"; etc.

La planificación de cambios en el SGC es efectuada por la Dirección, teniendo en cuenta su propósito o necesidad de implementación, las consecuencias potenciales o buscadas y la integridad del sistema. La salida de esta planificación se evidencia en los informes de las RxD y la definición de objetivos.

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	7 of 10

6.5. OPERACION

6.5.1. Ventas. Gestión de solicitudes de clientes:

Se verificó el procedimiento de "Ventas y Satisfacción del Cliente" (PR-02, Rev.00 de fecha 07/09/2021).

Por lo general los clientes se comunican por WhatsApp y/o email, o a través de la página web. Los pedidos de cotización suelen llegar por email (y las respectivas cotizaciones también se envían por email). Los requisitos de los servicios requeridos por los clientes son analizados por la Dirección.

Para el caso del mantenimiento efectuado en el buque FEDERICO C. (cliente: Pesquera Veraz S.A.), se verificó la Solicitud de Servicio completada por el cliente, el registro de la Obra en el sistema informático SBI (Obra N° 231) y el Presupuesto confeccionado.

Para el caso del servicio completo de mantenimiento del separador de sentina del buque SERMILIK (cliente Riminimarr S.A.), se verificó la Nota de Pedido N° 11546 de fecha 11/03/2022, suministrada por el cliente y asociada al Presupuesto N° 288.

6.5.2. Servicios de mantenimiento y reparación a bordo de buques:

Se verificó el "Procedimiento de Reparaciones y Mantenimiento de Equipos de a Bordo" (PR-07, Rev.01 con fecha de vigencia 07/01/2022) y las últimas modificaciones efectuadas en este documento.

Los mantenimientos se inician luego de que el cliente notifica la necesidad (solicitud del servicio) y se acuerdan las condiciones (aceptación de presupuesto, fecha del trabajo, tiempo de entrega, etc.). Todas las reparaciones y mantenimientos se realizan conforme a especificaciones indicadas en los manuales de los equipos, disponibles en Google Drive. Cuando se terminan los trabajos, siempre se realizan pruebas de funcionamiento, de las cuales depende la liberación posterior.

Se verificaron los trabajos de mantenimiento efectuados a bordo del buque FEDERICO C (con matrícula 03190 e IMO 9920318), amarrado en el Puerto de MDP y propiedad del cliente Pesquera Veraz S.A. – En particular, se verificaron trabajos de mantenimiento en equipo de osmosis inversa, conforme a Obra N° 231.

Para el caso de los trabajos de mantenimiento efectuados en febrero del 2022, correspondientes a la Obra N° 276 y en el buque VALIENTE II (con matrícula 0212 e IMO 8615497), se verificó el informe de "Inspección de Equipo Separador de Agua Oleosa" de fecha 21/02/2022 (en este informe se evidencian las pruebas y controles efectuados, junto con la liberación del servicio).

Para el caso de los mantenimientos efectuados en el desalinizador de agua de mar (equipo de osmosis inversa) y en el separador de agua oleosa de sentina, instalados en buque VALIENTE I (con matrícula 0211 e IMO 8615485) y conforme a Obra N° 290, se verificaron los siguientes registros:

- Informe de resultados de laboratorio, emitido por la firma FaresTaie y de fecha 11/03/2022, correspondiente al análisis de muestra de agua extraída del separador de sentina, luego de realizado el mantenimiento (se analiza presencia de hidrocarburos, para determinar si el trabajo fue correcto).
- Registros de prueba y funcionamiento, en los "Informes" de Inspección de Equipo Separador de Agua Oleosa y de Trabajos en Equipo de Osmosis Inversa.

6.5.3. Control de equipos de medición:

Se verificó el procedimiento de "Calibración de Dispositivos de Seguimiento y Medición - Mantenimiento de Infraestructura y Equipos" (procedimiento PR-08, Rev.00 de fecha 07/06/2021).

Se verificó el "Plan de Mantenimiento y Calibración" (Anexo I del PR-08) vigente y el registro de "Verificación de Multímetro" (Anexo II del PR-08) correspondiente al multímetro DMM-NO1403088426 (la fecha de la última verificación fue 18/02/2022 y la frecuencia de control es bimestral). Como instrumento patrón se utilizó el multímetro propiedad de la firma DIGIMAGE (Oscar Torrecilla), cuyo estado de calibración y trazabilidad fueron verificadas también (Certificado de Calibración N° 33844 de fecha 27/01/2022 y emitido por VIDITEC, correspondiente al multímetro FLUKE con S/N° 54361556WS).

Se verificó el Certificado de Calibración N° 117 de fecha 13/01/2022, correspondiente al "patrón escalonado de espesor" (utilizado para la verificación interna previa al uso, del medidor de espesores) y emitido por el laboratorio DMQ (Demeq S.R.L.). También se verificó el certificado de calibración correspondiente al patrón utilizado.



7. Nonconformities

NonConformity N° _____ of _____		<input type="checkbox"/> Major	<input type="checkbox"/> Minor
Department / Function:		Standard Ref.:	
Document Ref.:		Issue / Rev. Status:	
Details of Nonconformity:			

- Client Proposed Action to Address Minor Non-Conformances Raised at this Audit:

No se detectaron NC (No Conformidades) durante la auditoría.

Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard and shall include actions to analyse the cause of the nonconformity and prevent recurrence, and complete records maintained.

- Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a **follow up visit** within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued.
- Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately including a cause analysis, and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days.
- Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, shall be documented on a action plan and sent by the client to the auditor within 90 days for review. If the actions are deemed to be satisfactory they will be followed up at the next scheduled visit.
- Corrective Actions to address identified minor non-conformities including a cause analysis, have been detailed on an action plan and the intended action reviewed by the Auditor, deemed to be satisfactory and will be followed up at the next scheduled visit.
- Appropriate cause analysis and immediate corrective and preventative action taken in response to each non-conformance as required.

Note:- Initial, Re-certification and Extension audits – recommendation for certification cannot be made unless check box 4 is completed. For re-certification audits the time scales indicated may need to be reduced in order to ensure re-certification prior to expiry of current certification.

Note: At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on *all* identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective actions taken.

Job n°:	AR/BUE / 20130710	Report date:	18/03/2022	Visit Type:	S2A	Visit n°:	1
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304	Issue n°:	22	Page n°:	9 of 10

8. General Observations & Opportunities for Improvement

N° 1: En el Manual del SGC, analizar la posibilidad de ampliar el nivel de detalle en relación al control de la información documentada del sistema.

N° 2: En el “Procedimiento de Reparaciones y Mantenimiento de Equipos de a Bordo” (PR-07), evaluar la posibilidad de indicar de manera más clara los anexos que se utilizan en relación con el servicio.

9. Opening and Closing Meeting Attendance Record

Name	Position	Opening	Closing
Pablo Moens	Dirección Estratégica y RRHH	✓	✓
Isaac Diaz	Coordinador de Proyectos	✓	✓
Patricio Barrero	Consultor externo	✓	✓
Eric Diaz Chaix	Auditor SGS	✓	✓