PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN	AÑO
	2024

ORGANIZACIÓN
UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

CONTENIDO

Este documento contiene la planificación y el resultado de la realización de la auditoría del sistema de gestión. El auditor responsable completa este documento en la medida que se desarrollan las etapas de la presente auditoría.

CONTENIDO	FECHA DE ELABORACIÓN
Plan de auditoría *(punto 10)*	17/04/2024
Informe de auditoría *(punto 11 y sigs.)*	24/04/2024

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE
María Verónica Aznar
NOMBRE COMPLETO
mv_aznar@yahoo.com.ar
CORREO ELECTRÓNICO

Miembro de: IQNET

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL	
DIRECCIÓN	
Blvd. Pellegrini 2750 - (3000) Santa Fe - Santa Fe - República Argentina	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	**ROL**
Carolina Mestre Ariel Garate	Auditora Adjunta Auditor Interno Titular
TELÉFONO / CELULAR	**CORREO ELECTRÓNICO**
03424587800 int.1185/1186 3424678832	cmestre@rectorado.unl.edu.ar agarate@rectorado.unl.edu.ar
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN	
Planificación, desarrollo de auditorías internas, seguimiento de observaciones y otras actividades de control interno.	
Aclaración: En caso de auditoría de más de un sistema de gestión, si los alcances no son iguales, especificar los alcances para cada norma de referencia. Si el alcance tuvo cambios que surgen durante la auditoría, escribir los dos alcances: el alcance asignado y el alcance final.	

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
Ref. IRAM N.º 13:2017	RI: Ref. N.º 13 - 17	Seguimiento N° 2 Otro tipo, mencionar:
		Otro tipo, mencionar:

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
24/04/2024	☐	☒
	☐	☐

3. Objetivo de la auditoría

Evaluación del sistema de gestión de la organización según los criterios de auditoría con el objetivo de:

☐ Auditoría de Certificación – Etapa I: Verificar el diseño del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, incluyendo la planificación y realización de las auditorías internas y revisión por la dirección.

☐ Auditoría de Certificación – Etapa II: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

☐ Auditoría de Recertificación: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la renovación de la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

☒ Auditoría de Seguimiento: Efectuar el seguimiento del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

☐ Auditoría de Levantamiento de Suspensión: Verificar la resolución de la cuestión que dio lugar a la suspensión.

☐ Auditoría Extraordinaria: Verificar la eficacia de las acciones correctivas y correcciones que confirmen la resolución de las observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) de la auditoría anterior.

☐ Otra auditoría. Mencionar tipo y objetivo de la auditoría:

4. Alcance de la auditoría

Los requisitos normativos indicados en los *requisitos a evaluar en la auditoría (punto 9)* y las actividades, procesos y sitios de la organización detallados en la *planificación de las actividades diarias (punto 10)*.

5. Equipo auditor

AUDITOR RESPONSABLE	**AUDITOR 2**
María Verónica Aznar	
AUDITOR 3	**AUDITOR 4**
AUDITOR 5	**AUDITOR 6**
EXPERTO TÉCNICO	**OBSERVADOR**
Aclaración: La participación del experto técnico figura en la *planificación de las actividades diarias (punto 10)*.	
	TESTIFICADOR

Si usted no estuviera de acuerdo con el equipo auditor o con alguno de los auditores asignados a su organización, por favor le solicitamos enviar una nota describiendo las causas de su apelación, dirigida al Gerente de Certificación de Sistemas de Gestión, quien reverá la formación del equipo auditor.

6. Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría utilizados como referencia son los requisitos establecidos en la norma de referencia (*punto 1)* y la información documentada de origen interno y externo del sistema de gestión de la organización.

Aclaración: Si el sistema de gestión de la organización se encuentra certificado, la información documentada de origen externo incluye el procedimiento Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de Logos (DC-PG 096) emitido por el IRAM.

7. Confidencialidad

Toda la documentación que se emplee durante la auditoría o la originada durante la misma, tiene carácter confidencial, incluido el informe de auditoría, no pudiendo transcribirse a terceros o reproducirse sin permiso expreso de la organización auditada.

8. Recursos

En el caso de auditoría presencial o en la parte presencial de la auditoría mixta, el equipo auditor debe disponer de una sala u oficina adecuada para realizar las reuniones internas y elaborar las conclusiones de la auditoría.

En el caso de auditoría remota o en la parte remota de la auditoría mixta, el equipo auditor y la organización auditada deben utilizar una conectividad adecuada (es decir, voz y video) de manera de garantizar que la comunicación sea estable para realizar las actividades de auditoría, con la participación del auditado, utilizando las siguientes herramientas tecnológicas:

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Recorrida por el sitio y observación del trabajo realizado	☐ MS Teams ☐ Zoom ☐ Skype ☐ Google Meet ☐ WhatsApp Otra, mencionar
Realización de entrevistas	☐ MS Teams ☐ Zoom ☐ Skype ☐ Google Meet ☐ WhatsApp Otra, mencionar
Revisión de información documentada (documentos y registros)	☐ MS Teams ☐ Zoom ☐ Skype ☐ Google Meet ☐ WhatsApp Otra, mencionar

La información documentada del sistema de gestión debe estar disponible para el equipo auditor. De existir observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) en la auditoría anterior realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), la organización debe entregar una copia de las correcciones, causas determinadas y acciones correctivas, junto con la evidencia de implementación eficaz al equipo auditor en la auditoría.

9. Requisitos para evaluar en la auditoría según actividades y procesos:

La auditoría del sistema de gestión de la organización se estructura sobre la base de la evaluación de los procesos enfocando siempre el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. Los requisitos que son tenidos en cuenta al evaluar dichas actividades y procesos se enumeran a continuación:

Norma de referencia	Ref. IRAM N.º 13 SIGEN	Ref. IRAM N.º 15 SGCBA
Entrevista con la alta dirección:		
Contexto de la organización	4	
Liderazgo *Responsabilidad de la dirección*	5	*5*
Recursos	5.1 d)	*5.1 e)*
Revisión por la dirección	9.3	*5.2*
Mejora continua	10.2	
Entrevista con la alta dirección y/o responsable del sistema de gestión		
Control *(y seguimiento)* de los procesos	4.3	*4.1.2*
Roles, responsabilidades y autoridades	5.3	*4.1.1*
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1	
Gestión de riesgos de seguridad de la información	6.1.1	*5.1.3*
Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.2	*5.1.2*
Planificación de los cambios	6.2.1	
Infraestructura	7.1	*6.1*
Gestión ambiental	7.2	*10*
Capacitación de los recursos humanos / *Recursos humanos*	7.3	*6.2*
Control de la información documentada / *Gestión de la documentación*	7.4	*4.2*
Gestión de bienes y/o servicios / *Gestión de insumos*	7.5	*6.3*
Seguimiento, medición, análisis y evaluación / *Seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos, productos y servicios*	9.1	*8.1 / 8.3*

Miembro de: IQNET

Norma de referencia	Ref. IRAM N.º 13 SIGEN	Ref. IRAM N.º 15 SGCBA
Satisfacción de las partes interesadas / *Percepción de los alcanzados*	9.2	*8.2*
Autoevaluación y auditorías internas	9.4	
No conformidades y acciones correctivas	10.1	*8.4*
Mejora continua	10.2	
Gestión ambiental	7.2	*10*
Divulgación de la certificación. Uso de logos. (Aplica en auditorías de seguimiento o recertificación)	X	*X*
Revisión de acciones surgidas de la auditoría anterior. (No aplica en auditoría de certificación - etapa I)	X	*X*
Entrevista con el responsable de seguridad de la información		
Gestión de riesgos de seguridad de la información	6.1.1	*5.1.3*
Seguridad de la información		*9*
Establecimiento de la seguridad de la información		*9.1*
Implementación de la gestión de la seguridad de la información		*9.2*
Operación y seguimiento de la gestión de la seguridad de la información		*9.3*
Revisión, mantenimiento y mejora de la gestión de la seguridad de la información		*9.4*
Auditoría a procesos principales		
Planeamiento / *Planificación anual*	8.1	*7.1*
Desarrollo de auditorías	8.2	*7.2*
Seguimiento de las observaciones	8.3	*7.2.5*
Ejecución de otras actividades	8.4	
Rúbrica		*7.3*
Acceso a la información pública (Ley N° 104)		*7.4*
Procesos de apoyo (infraestructura, capacitación de los RRHH, Gestión de bienes y servicios) / *Gestión de los recursos (Infraestructura, recursos humanos, gestión de insumos)*	7	*6*
Seguimiento, medición, análisis y evaluación / *Seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos, productos y servicios*	9.1	*8.1 / 8.3*
No conformidades y acciones correctivas	10.1	*8.4*
Mejora continua	10.2	

PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

FECHA	HORA	SITIO *(Nota 2)*	AUDITOR RESPONSABLE María Verónica Aznar
24/04/ 2024	9:00	Blvd. Pellegrini 2750 - (3000) Santa Fe -	Reunión de apertura*(Nota 1)*
	9:30		**Entrevista con la Alta Dirección y Responsable del sistema de Gestión.** Contexto de la organización; Liderazgo; Recursos; Revisión por la dirección y Mejora.
	10:15		**Entrevista con el Responsable del sistema de gestión de la calidad.** Contexto de la organización, partes interesadas, control de procesos. Control de la información documentada. Política de la calidad. Roles, responsabilidades y autoridades. Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Gestión de riesgos de seguridad de la información. Objetivos y planificación para lograrlos. Planificación de los cambios. Seguimiento, medición, análisis y evaluación; satisfacción de las partes interesadas. Autoevaluación y auditorías internas del SGC. No conformidades y acciones correctivas. Mejora continua. Hallazgos de auditoría anterior (de corresponder).
	11:30		**Proceso:** Planeamiento anual, mapa de riesgo.
	12:00		Receso
	13:00		**Proceso**: planificación y desarrollo de auditorías internas, seguimiento de observaciones.
	14:00		**Proceso**: otras actividades de control interno.
	14:45		**Procesos de apoyo**: gestión de recursos humanos, gestión de bienes y/o servicios, gestión ambiental e infraestructura.
	15:45		Elaboración de las conclusiones
	16:30		Reunión de cierre*(Nota 1)*
	17:00		Fin de auditoría

Nota 1: La dirección de la organización debe estar presente en la reunión de apertura y cierre de la auditoría. En casos excepcionales, debidamente justificados, la dirección puede ser reemplazada por un representante con posición ejecutiva.

Nota 2: En caso de que la organización lleve a cabo actividades o procesos en varios sitios (multisitio) y sean visitados en la presente auditoría, en la planificación de las actividades diarias se identifica el nombre del sitio (por ejemplo: casa central, depósito, sucursal) o la dirección del sitio.

Nota 3: Los sitios que se planifican visitar en la presente auditoría se determinan considerando lo siguiente:

- los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios diferentes y que no se realizan en otro sitio *no son susceptibles de muestreo y se visitan en todas las auditorías*.

- una muestra de los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios muy similares *son susceptibles de muestreo*.

- una muestra de los *sitios temporales* donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios, por ejemplo, sitios de clientes donde se prestan servicios.

El auditor responsable verifica que las consideraciones descriptas anteriormente se cumplan en la planificación de la presente auditoría.

En caso de que la organización auditada constate algún apartamiento de estas consideraciones, rogamos avisar al auditor responsable para que revise la planificación, de manera de asegurar la auditoría a todos los procesos, actividades, productos y servicios que se encuentran dentro del alcance de la certificación.

INFORME DE AUDITORÍA

11. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS
Blvd. Pellegrini 2750 - (3000) Santa Fe - Santa Fe - República Argentina
SITIOS AUDITADOS TEMPORALES
Aclaración: Incluir todos los sitios propios y temporales auditados en la presente auditoría.

La organización lleva a cabo actividades o procesos:

☒ en un sitio.

☐ en varios sitios (multisitio). Se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM.

☐ en varios sitios. No se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM. Mencionar el motivo por el cual no se cumplió el plan: .

12. Cumplimiento del plan de auditoría

La presente auditoría fue realizada conforme a la *planificación de las actividades diarias (punto 10)* descriptas en el plan de auditoría. Con respecto al cumplimiento del plan de auditoría:

☒ esta auditoría se realizó cubriendo los procesos, actividades, productos, servicios y sitios indicados en la planificación de las actividades diarias descriptas en el plan de auditoría.

☐ fue necesario desviarse de la planificación de las actividades diarias descriptas en el plan de auditoría. Mencionar los motivos: .

13. Cumplimiento del objetivo de la auditoría

Con respecto al cumplimiento del objetivo de la auditoría:

☒ se cumplió el objetivo de la auditoría.

☐ no se cumplió el objetivo de la auditoría por los motivos mencionados en la conclusión del informe de auditoría.

14. Alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

☒ es apropiado.

☐ no es apropiado y se informó a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Mencionar el motivo por el cual no es apropiado: .

15. Cambios en el alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

☒ se mantiene sin cambios.

☐ tuvo cambios que surgen de esta auditoría. Mencionar los cambios: .

16. Cambios significativos en el sistema de gestión

Desde la última auditoría realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), el sistema de gestión:

☒ no ha tenido cambios significativos.

☐ ha tenido cambios significativos detallados a continuación: .

17. Divulgación de la certificación

El procedimiento Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de Logos (DC-PG 096) establece las condiciones para realizar las actividades de divulgación de la certificación del sistema de gestión, incluido el uso de logos, por cualquier medio y soporte (informático, televisivo, radial, gráfico, objetos, presentaciones, folletos, catálogos, otros).

☒ La divulgación de la certificación cumple el procedimiento mencionado.

☐ La divulgación de la certificación no cumple el procedimiento mencionado.

☐ La organización no divulga la certificación.

☐ No aplica la evaluación de cumplimiento por ser etapa I o etapa II de la auditoría de certificación.

18. Fecha de la próxima auditoría

La próxima auditoría del proceso de certificación debe realizarse en el mes y año: 03/2025.

19. Conclusión de la auditoría

De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM que se otorgue el mantenimiento del sistema de gestión de calidad de la organización UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL conforme los requisitos del Referencial IRAM-SIGEN 13:2017.

ORGANIZACIÓN AUDITADA	EQUIPO AUDITOR
Ariel Garate	María Verónica Aznar
NOMBRES COMPLETOS	

Aclaraciones:

El resultado de la presente auditoría, transmitido en la conclusión del informe de auditoría, está basado en información reunida de la muestra auditada del sistema de gestión. Esta muestra permitió al equipo auditor llegar a una conclusión con respecto al objetivo de la auditoría con cierto grado de confianza. No obstante, puede haber desvíos en el sistema de gestión no detectados y esta situación

Miembro de: IQNET

no exime a la organización de la responsabilidad y de la verificación continua de cumplimiento de los requisitos.

La conclusión de la auditoria es complementada con información adicional incluida en el Anexo A que forma parte del presente documento y es enviado a la organización dentro de los diez días corridos a partir de la finalización de la auditoría. La confección del Anexo A no aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

La información incluida en el presente informe de auditoría ha sido transmitida y analizada en la reunión de cierre. Si la organización auditada no está de acuerdo con el resultado de la presente auditoría, puede presentar una queja o una apelación ante la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Ver cláusula 15° y 16° del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

Si la organización auditada no efectúa comentarios acerca del resultado de la auditoría dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría, el IRAM considera que este informe ha sido aceptado.

Antes de otorgar o mantener la certificación, lo actuado en la presente auditoría se somete a una revisión independiente dentro del IRAM que podría modificar el contenido del informe de auditoría y sus conclusiones o solicitar información adicional.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

20. Verificación de correcciones y acciones correctivas

El resultado de la verificación de la eficacia de las correcciones, determinación de la causa y acciones correctivas y registro de las evidencias que confirmen la resolución de las **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) de la auditoría anterior realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), se detalla a continuación:

N.º NC	N.º OB	Norma de referencia		Req. de la norma	Evidencia de la resolución *(Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hecho u otra información)*	R	P R
		Ref. IRAM N.º 13 SIGEN	Ref. IRAM N.º 15 SGCBA				

Resultado de la verificación:

☐ No aplica por ser etapa I de la auditoría de certificación.

☒ No aplica ya que no se detectaron **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) en la auditoría anterior.

☐ Todas las **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior se calificaron como **resueltas (R)**.

☐ Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, l**a organización auditada debe registrar nuevamente el tratamiento de los desvíos pendientes de resolución en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación,** dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría.

☐ Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, **el IRAM debe realizar una auditoría**

extraordinaria con una duración de días auditor antes de los días corridos a partir de la finalización de la presente auditoría.

HALLAZGOS DE LA PRESENTE AUDITORÍA

Fortaleza

La fortaleza (FO) es una situación o un atributo del sistema de gestión destacable por su buen funcionamiento y su valor con respecto al desempeño general del sistema.

FO	Norma de referencia		Req. de la norma	Redacción del hallazgo
	Ref. IRAM N.° 13 SIGEN	Ref. IRAM N.° 15 SGCBA		
FO 1	x		5.1	**Liderazgo y compromiso** Resulta una fortaleza del sistema de gestión el compromiso de la dirección y las personas que lo integran, evidenciado en la sistemática realización y registro de reuniones mensuales que tratan temas pertinentes y que conforman el insumo para la revisión por la dirección anual. Esta práctica colabora en la comunicación del equipo de trabajo, el abordaje de riesgos y oportunidades y la información documentada que brinda datos para la toma de decisiones.

☐ No se detectaron fortalezas.

Oportunidad de mejora

La oportunidad de mejora (OM) es un aspecto del sistema de gestión implementado que el auditor considera oportuno mejorar y que podría generar un beneficio potencial para la organización. Este beneficio potencial se describe en su redacción.

La organización auditada debe evidenciar su análisis, si bien queda a su consideración la toma de acciones.

OM	Norma de referencia		Req. de la norma	Redacción del hallazgo *(Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)*
	Ref. IRAM N.° 13 SIGEN	Ref. IRAM N.° 15 SGCBA		
OM 1	x		4.2	**Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas** Se detecta una oportunidad de mejora en considerar que todas las partes interesadas estén identificadas en la planilla que la organización utiliza, con el fin de garantizar el seguimiento de todas las que impactan o pueden verse impactadas por el sistema de gestión de calidad.
OM 2	x		6.2	**Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos** La organización dispone de un tablero de objetivos e indicadores con los cuales evalúa el desempeño. Se detecta una oportunidad de mejora en incorporar un objetivo complementario a los actuales que permita identificar con mayor precisión en qué medida aumenta la satisfacción de los auditados.
OM 3	x		7.5	**Gestión de bienes y/o servicios** La organización dispone de un listado de sus proveedores internos y externos con los cuales evalúa su desempeño. Se considera una oportunidad de mejora analizar en qué medida todos aquellos que impactan en la capacidad del sistema para brindar sus bienes y servicios se encuentran identificados y evaluados, con el fin de facilitar su seguimiento.

☐ No se detectaron oportunidades de mejora.

Observación (OB)

La observación (no conformidad menor) es un incumplimiento puntual o parcial de un requisito normativo.

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada observación en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro, conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas al auditor responsable para su revisión y aceptación. No aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

Se aclara que, independientemente de que el tratamiento sea registrado en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM, la organización auditada debe registrar dicho tratamiento en la información documentada de su sistema de gestión.

OB	**Norma de referencia**		**Req. de la norma**	**Redacción del hallazgo** ***(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)***
	Ref. IRAM N.° 13 SIGEN	**Ref. IRAM N.° 15 SGCBA**		

☒ No se detectaron observaciones.

No conformidad (NC)

La no conformidad (no conformidad mayor) es un incumplimiento sistemático de un requisito normativo o incumplimientos puntuales relevantes para el sistema de gestión auditado.

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada no conformidad en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación. No aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

Se aclara que, independientemente de que el tratamiento sea registrado en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM, la organización auditada debe registrar dicho tratamiento en la información documentada de su sistema de gestión.

NC	**Norma de referencia**		**Req. de la norma**	**Redacción del hallazgo** *(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)*
	Ref. IRAM N.º 13 SIGEN	**Ref. IRAM N.º 15 SGCBA**		

☒ No se detectaron no conformidades.

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

NOMBRE COMPLETO	ROL
Ariel Garate	Auditor Interno Titular
Carolina Mestre	Auditora Adjunta
María del Valle Roldán	Auditora Operativa
María Julia Dalla Costa	Auditora Operativa
Agustina Castiglioni	Auditora Operativa
María Regina Caminos	Consultora
María Verónica Aznar	Auditor Responsable IRAM

Nota:
La dirección de la organización debe estar presente en la reunión de cierre. En caso de ausencia, mencionar el motivo a continuación: .

ANEXO A –
RESUMEN DE HALLAZGOS REFERENCIAL IRAM N° 13

Este Anexo A contiene un resumen de los hallazgos de la presente auditoría.

REQUISITOS DEL REFERENCIAL IRAM N° 13			HALLAZGOS				
4	**CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto	☐	☐	x	☐	☐	☐
4.2	Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	☐	☐	☐	x	☐	☐
4.3	Control de los procesos	☐	☐	x	☐	☐	☐
5	**LIDERAZGO**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**
5.1	Liderazgo y compromiso	☐	☐	x	☐	☐	☐
5.2	Política	☐	☐	x	☐	☐	☐
5.3	Roles, responsabilidades y autoridades	☐	☐	x	☐	☐	☐
6	**PLANIFICACIÓN**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades	☐	☐	x	☐	☐	☐
6.1.1	Gestión de los riesgos de seguridad de la información	☐	☐	x	☐	☐	☐
6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	☐	☐	☐	x	☐	☐
6.2.1	Planificación de los cambios	☐	☐	x	☐	☐	☐
7	**PROCESOS DE APOYO**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**
7.1	Infraestructura	☐	☐	x	☐	☐	☐
7.2	Gestión ambiental	☐	☐	x	☐	☐	☐
7.3	Capacitación de los recursos humanos	☐	☐	x	☐	☐	☐
7.4	Control de la información documentada	☐	☐	x	☐	☐	☐
7.5	Gestión de bienes y/o servicios	☐	☐	☐	x	☐	☐
8	**PROCESOS PRINCIPALES**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**
8.1	Planeamiento	☐	☐	x	☐	☐	☐
8.2	Desarrollo de auditorías	☐	☐	x	☐	☐	☐
8.3	Seguimiento de las observaciones	☐	☐	x	☐	☐	☐
8.4	Otras actividades	☐	☐	x	☐	☐	☐
9	**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	☐	☐	x	☐	☐	☐
9.2	Satisfacción de las partes interesadas	☐	☐	x	☐	☐	☐
9.3	Revisión por la dirección	☐	☐	x	☐	☐	☐
9.4	Autoevaluación y auditorías internas	☐	☐	x	☐	☐	☐
10	**MEJORA**	**NA**	**FO**	**CF**	**OM**	**OB**	**NC**

REQUISITOS DEL REFERENCIAL IRAM N° 13				HALLAZGOS				
10.1	No conformidades y acciones correctivas	☐	☐	x	☐	☐	☐
10.2	Mejora continua	☐	☐	x	☐	☐	☐
	Divulgación de la certificación	☐	☐	x	☐	☐	☐

REFERENCIAS		
NA: No aplicable	**CF:** Conforme	**OB:** Observación
FO: Fortaleza	**OM:** Oportunidad de mejora	**NC:** No conformidad