



PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN

AÑO

2023

ORGANIZACIÓN

INSTITUTO PROVINCIAL DE JUEGOS Y CASINOS DE MENDOZA

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 (<i>punto 10</i>) | 18/08/2023 |
| Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>) | |
| Anexo A <input type="checkbox"/> No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría. | |

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE

Lic. Darío César López Hermosí

NOMBRE COMPLETO

dariolopezhermosi@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO

Miembro de:





INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN

INSTITUTO PROVINCIAL DE JUEGOS Y CASINOS DE MENDOZA

DIRECCIÓN

Hipólito Yrigoyen 31 - 5500 Mendoza, Mendoza

CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN

Ricardo Rodriguez

ROL

Director

TELÉFONO / CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Alcance Asignado:

RI: 9000 - 7983

SEDE CENTRAL:

Procesamiento y divulgación de la información de los juegos de azar y transferencias de fondos a través de la plataforma digital SAPIA.

Observación, análisis y comunicaciones de operaciones sospechosas, proveniente de los juegos de azar, conforme lo determinado en la normativa sobre prevención del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo.

Recepción, tratamiento y resolución de requerimientos y reclamos.

Recepción y admisión de turnos para la asistencia en patologías de juego problemático, registro y comunicación de autoexcluidos, y prevención en el marco del programa provincial de juego problemático.

Ampliación de Alcance:

Gestión, control y fiscalización de juego online

RI: REFERENCIAL 19- 100

Casino Central:

Captura de apuestas, sorteos, liquidación y pagos de premios de juegos lotéricos.

Fiscalización de: casinos propios y privados, actividades hípcas y puntos de ventas oficiales.

Instituto de Juegos y Casinos:

Atención al cliente, partes interesadas y gestión de reclamos.

Miembro de:





Gestión económico-financiera.

Control de procesos, productos y servicios suministrados externamente.

Comercialización a través de puntos de venta oficiales.

Ampliación de Alcance:

Gestión, control y fiscalización de juego online"

Gestión de juegos de casino y salas de juegos electrónicos en: Casino de Mendoza Sede Central, Casino de Mendoza Anexo General Alvear, Casino de Mendoza Anexo Zona Este.

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.

Miembro de:



INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

| NORMA DE REFERENCIA | REGISTRO | TIPO DE AUDITORÍA |
|----------------------|------------------|---|
| IRAM-ISO 9001:2015 | RI: 9000 - 7983 | Seguimiento N° 2 y Cambio de alcance Otro tipo, mencionar: |
| Ref. IRAM N° 19:2022 | Ref. N° 19 - 100 | Seguimiento N° 1 y Cambio de alcance Otro tipo, mencionar: |

2. Fecha de la auditoría

| FECHA DE LA AUDITORÍA | REMOTA | PRESENCIAL |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 29 de agosto al 01 de septiembre | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 |
| Lic. Darío César López Hermosí | CPN Cintia Gema Ruiz |
| AUDITOR 3 | AUDITOR 4 |
| No aplica | |
| AUDITOR 5 | AUDITOR 6 |
| | |
| EXPERTO TÉCNICO | OBSERVADOR |
| No aplica | No aplica |
| Aclaración: La participación del experto técnico figura en la <i>planificación de las actividades diarias (punto 10)</i> . | TESTIFICADOR |
| | No aplica |

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.

Miembro de:



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 | <input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar |
| Realización de entrevistas | <input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar |
| Revisión de información documentada (documentos y registros) | <input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> 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 | IRAM-ISO 9001 | Referencial IRAM N° 19 |
|--|---------------|------------------------|
| Entrevista con la alta dirección: | | |
| Contexto de la organización | 4 | 4 |
| Liderazgo | 5 | 5 |
| Recursos | 7.1 | 5.1 d) |
| Revisión por la dirección | 9.3 | 9.3 |
| Mejora continua | 10.3 | 10.2 |
| Entrevista con la alta dirección y/o responsable del sistema de gestión | | |
| Determinación del alcance del sistema de gestión | 4.3 | 4.3 |
| Sistema de gestión y sus procesos / Control de los procesos | 4.4 | 4.4 |
| Roles, responsabilidades y autoridades en la organización | 5.3 | 5.3 |
| Organizaciones comprometidas con la responsabilidad social | | 5.4 |
| Lucha contra el juego clandestino | | 5.5 |
| Acciones para abordar riesgos y oportunidades | 6.1 | 6.1 |
| Gestión de los riesgos de seguridad de la información | | 6.2 |
| Objetivos y planificación para lograrlos | 6.2 | 6.3 |
| Planificación de los cambios | 6.3 | |
| Comunicación interna y externa | 7.4 | 7.6 |
| Información documentada | 7.5 | 7.3 |
| Seguimiento, medición, análisis y evaluación | 9.1 | 9.1 |
| Satisfacción del cliente y de otras partes interesadas | 9.1.2 | 9.2 |
| Auditorías internas | 9.2 | 9.4 |
| Mejora | 10 | 10 |



Sistemas de Gestión

| Norma de referencia | IRAM-ISO 9001 | Referencial IRAM N° 19 |
|---|---------------|------------------------|
| 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 |
| Gestión del cumplimiento de requisitos legales de los productos y servicios. | X | X |
| Gestión de la atención de quejas y reclamos de clientes | X | X |
| Auditoría a los procesos (según corresponda): | | |
| Sistema de gestión y sus procesos / Control de los procesos | 4.4 | 4.4 |
| Acciones para abordar riesgos y oportunidades | 6.1 | 6.1 |
| Gestión de los riesgos de seguridad de la información | | 6.2 |
| Planificación de los cambios | 6.3 | |
| Apoyo | 7 | 7 |
| Operación | 8 | 8 |
| Seguimiento, medición, análisis y evaluación - Generalidades | 9.1 | 9.1 |
| Mejora | 8.7 / 10 | 10 |

PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

| FECHA | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITOR RESPONSABLE |
|------------|-------|-------------------|---|
| 29/08/2023 | 09:00 | Casa Central | Reunión de apertura (Nota 1) |
| | 09:30 | | Entrevista con la Alta Dirección. Alcance del sistema de Gestión de Calidad y Referencial, Análisis de Contexto, Política de Calidad, Recursos. Revisión por la Dirección. Mejoras |
| | 11:30 | | Proceso de Apoyo: Higiene y seguridad |
| | 12:30 | | Pausa intermedia |
| | 13:30 | | Proceso: Atención al Cliente y Partes Interesadas / Gestión de Reclamos. |
| | 15:00 | | Entrevista con el Responsable de Gestión de Calidad: Tratamiento desvíos auditoría anterior. Auditorías Internas. Seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos. Planificación de riegos y oportunidades |
| | 17:00 | | Fin de jornada |

| FECHA | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITOR RESPONSABLE | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITORA: CINTIA RUIZA | CPN |
|-----------|-------|-------------------|--|-------|-------------------|----------------------------|-------------|
| 30/8/2023 | 09:00 | Casa Central | Proceso: Fiscalización de: casinos propios y privados. Juego de paños y Juegos electrónicos (Planificación, control de la prestación del servicio) | 09:00 | Casa Central | Proceso de Apoyo: cómputos | |
| | 10:30 | | Proceso: Gestión Económica y financiera | 10:30 | | Proceso de Apoyo: RR.HH | Miembro de: |

| | | | | | | |
|--|-------|--------------|---|-------|--|--|
| | 11:30 | | Proceso: Fiscalización a través de sala de vigilancia | 12:00 | | Proceso: Procesamiento y divulgación de la información de los juegos de azar y transferencias de fondos a través de la plataforma digital SAPIA. |
| | 13:30 | | Pausa intermedia | 13:30 | | Pausa intermedia |
| | 14:30 | Hipódromo | Fiscalización de punto de ventas oficiales (Agencias e hipódromo) Hipódromo Registro de controles de apuesta y pesajes de caballos y Jockey. | 14:30 | | Proceso: Observación, análisis y comunicaciones de operaciones sospechosas, proveniente de los juegos de azar, conforme lo determinado en la normativa sobre prevención del lavado de activos y del financiamiento del terrorismo |
| | 15:30 | Casa Central | Proceso: Seguridad de la información. | 15:30 | | Proceso: Captura de apuestas, sorteos, liquidación y pagos de premios de juegos lotéricos. |
| | 17:00 | | Fin de jornada | 17:00 | | Fin de Jornada |

| FECHA | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITOR RESPONSABLE | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITOR |
|-----------|-------|-------------------|---|------------------|-------------------|--|
| 31/8/2023 | 09:00 | Cas Central | Proceso Control de Productos y Servicios Suministrados externamente | 09:00 | Casa Central | Proceso: Ecosistema Integral de Comunicación |
| | 10:00 | | Casino Casa Central. Comunicación, Atención al cliente; Gestión del Personal, turnos y horarios | 11:00 | | Recepción y admisión de turnos para la asistencia en patologías de juego problemático, registro y comunicación de autoexcluidos, y prevención en el marco del programa provincial de juego problemático. (Visita a sala de atención) |
| | 12:00 | | Proceso: Lucha contra el Juego Legal y Clandestino | 13:00 | | Proceso: Gestión, control y Fiscalización de Juego On line |
| | 13:00 | Pausa intermedia | 14:00 | Pausa Intermedia | | |
| | 14:00 | Casino Anexo Este | Casino Anexo Este: Comunicación, Atención al cliente; Gestión del Personal, turnos y horarios | 15:00 | | Proceso de Apoyo: Infraestructura |
| | 17:00 | | Fin de jornada | 17:00 | | Fin de jornada |

| FECHA | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITOR RESPONSABLE | HORA | SITIO (Nota 2) | AUDITOR |
|------------|-------|-------------------------------|---|-------|-------------------|--|
| 01/09/2023 | 09:00 | Casino Condor Sede Central | Casino Condor: Fiscalización de Juegos electrónicos y Juegos de paño | 09:00 | Casa Central | Proceso: Responsabilidad Social Empresaria |
| | 12:30 | | Pausa intermedia | 11:15 | | Elaboración de conclusiones |
| | 13:30 | | Elaboración de las conclusiones | 13:00 | | Fin de Jornada |
| | 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.

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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 |
|---|
| |
| 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

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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

Miembro de:

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





Sistemas de Gestión

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: .

19. Conclusión de la auditoría

De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descritos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM que ... (se sugiere utilizar los modelos para la redacción de las conclusiones de auditorías de sistemas de gestión incluidas en el documento Lineamientos conclusiones auditorías SG)

| ORGANIZACIÓN AUDITADA | EQUIPO AUDITOR |
|--------------------------|----------------|
| | |
| NOMBRES COMPLETOS | |

Aclaraciones:

Miembro de:



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

La conclusión de la auditoría 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.

Miembro de:



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 |
|-----------|-----------|---------------------|------------------|------------------|---|---|--------|
| | | IRAM-ISO 9001 | Ref. IRAM N.º 19 | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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, la **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.

Miembro de:



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 |
|------|---------------------|------------------|------------------|------------------------|
| | IRAM-ISO 9001 | Ref. IRAM N.º 19 | | |
| FO 1 | | | | |
| FO 2 | | | | |

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 <i>(Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)</i> |
|------|---------------------|------------------|------------------|--|
| | IRAM-ISO 9001 | Ref. IRAM N.º 19 | | |
| OM 1 | | | | |
| OM 2 | | | | |

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) |
|------|---------------------|------------------|------------------|---|
| | IRAM-ISO 9001 | Ref. IRAM N.º 19 | | |
| OB 1 | | | | |
| OB 2 | | | | |

No se detectaron observaciones.

Miembro de:



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 <i>(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)</i> |
|------|---------------------|------------------|------------------|--|
| | IRAM-ISO 9001 | Ref. IRAM N.º 19 | | |
| NC 1 | | | | |
| NC 2 | | | | |

No se detectaron no conformidades.

Miembro de:





ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

| NOMBRE COMPLETO | ROL |
|-----------------|------------------------------|
| | Dirección de la organización |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | 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 – COMPLEMENTARIO AL INFORME DE AUDITORÍA

Este Anexo A contiene un resumen de las evidencias (registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información) que demuestran el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia y de la información documentada del sistema de gestión de la organización, y complementa la conclusión del informe de auditoría, brindando información para agregar valor a dicho sistema de gestión con conclusiones relativas a su eficacia y madurez.

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Información documentada donde figura el alcance:

En el caso de ampliación de alcance de la certificación en la presente auditoría, ¿todos los procesos, actividades, productos, servicios y sitios ampliados han sido auditados? SI / NO / NA

Aplica a IRAM-ISO 9001: ¿Ha determinado requisitos no aplicables para el alcance del sistema de gestión de la calidad? SI / NO

En caso afirmativo, colocar el requisito y la justificación documentada por la organización:

CANTIDAD DE TURNOS OPERATIVOS

Si realizan la producción o provisión del servicio en más de un turno, se debe auditar mínimo dos turnos (uno dentro del horario regular y otro fuera del horario regular) en alguna auditoría del ciclo de certificación, preferentemente en la etapa II de la auditoría de certificación o en la auditoría de recertificación. Se pueden aplicar ajustes como retrasar el tiempo de inicio de la auditoría siempre que sea posible, a fin de cubrir ambos turnos dentro del día de la auditoría.

Evidencia de cumplimiento de la auditoría a los turnos operativos:

| Turnos operativos (marcar con una cruz) | Auditados en (marcar con una cruz) | | | Horarios | Comentarios |
|--|---------------------------------------|----|----|----------|-------------|
| | C/RC | S1 | S2 | | |
| Mañana | | | | | |
| Tarde | | | | | |
| Noche | | | | | |
| Único | | | | | |

Miembro de:





CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

(texto mínimo sugerido)

Evidencia relacionada con determinación del contexto:

Evidencia relacionada con determinación de las partes interesadas pertinentes:

Evidencia relacionada con abordaje/tratamiento de riesgos y oportunidades (mencionar ejemplos de riesgos y oportunidades y acciones):

¿Evalúa la eficacia de las acciones tomadas? SI / NO

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

(texto mínimo sugerido)

Información documentada donde establece objetivos (mencionar ejemplos de objetivos):

Evidencia relacionada con la planificación para lograrlos:

Resultado de la verificación del logro de los objetivos:

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

(texto mínimo sugerido)

Roles de las personas entrevistadas:

Información documentada donde establece la política:

Intervalo para la revisión por la dirección:

¿Se evidencia la consideración de todas las entradas establecidas en la norma? SI / NO

Registro de resultados de revisión por la dirección:

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

(texto mínimo sugerido)

Roles de las personas entrevistadas:

Información documentada del programa de auditorías internas:

¿Se evaluaron todos los procesos del sistema de gestión? SI / NO

Registro de resultado de auditoría interna y detalle del resultado (cantidad y tipo de hallazgos):

¿Se evidencia el tratamiento de los desvíos? SI / NO

Criterio para la selección de auditores internos (competencia):

Auditores internos que participaron:

Evidencia de cumplimiento del criterio de selección (competencia):

Miembro de:



Resumen de evidencias de conformidad en los procesos auditados:

Se incluye el resumen de evidencia de conformidad (registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información) de cada proceso operativo y de apoyo auditado, manteniendo el orden dispuesto que se encuentra en planificación de las actividades diarias (punto 10) del plan de auditoría.

| | |
|--------------------------------------|--|
| PROCESO AUDITADO: | |
| (texto mínimo sugerido) | |
| Roles de las personas entrevistadas: | |
| Información documentada: | |
| Muestra auditada: | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| PROCESO AUDITADO: | |
| (texto mínimo sugerido) | |
| Roles de las personas entrevistadas: | |
| Información documentada: | |
| Muestra auditada: | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| PROCESO AUDITADO: | |
| (texto mínimo sugerido) | |
| Roles de las personas entrevistadas: | |
| Información documentada: | |
| Muestra auditada: | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| PROCESO AUDITADO: | |
| (texto mínimo sugerido) | |
| Roles de las personas entrevistadas: | |
| Información documentada: | |
| Muestra auditada: | |

Miembro de:

