PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN	AÑO
	2026

ORGANIZACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

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)*	19/10/2026
Informe de auditoría *(punto 11 y sigs.)*	27/10/2026
Anexo A ☐ No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE
Evangelina Ferri
NOMBRE COMPLETO
evamferri@yahoo.es
CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
FACULTAD DE CIENCIAS BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO	
DIRECCIÓN	
Suipacha 531 - (2000) Rosario - Santa Fe - República Argentina	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	**ROL**
Cecilia Scándolo	Directora de Gestión de Calida de UNR
TELÉFONO / CELULAR	**CORREO ELECTRÓNICO**
0341-4201279	calidad@unr.edu.ar

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

ALCANCE ASIGNADO

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.

Registro y certificación de la formación del estudiante de las carreras de grado de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas.

ALCANCE FINAL

Aclaración: Si el alcance asignado tuvo cambios que surgieron durante esta auditoría, escribir el alcance final.

Inscripción e ingreso. Administración, seguimiento y certificación de la trayectoria académica del estudiante. Egreso y entrega de diplomas de las carreras de grado de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas.

CAMBIOS EN EL ALCANCE CERTIFICADO

Si la organización posee un certificado vigente, indique lo siguiente:

☐ el alcance certificado no tuvo cambios en esta auditoría. El alcance final coincide con el alcance certificado.

☒ el alcance certificado tuvo cambios que surgieron durante esta auditoría. Mencionar brevemente los cambios: se realiza una adecuación de la narrativa para facilitar la identificación de los procesos incluidos en el alcance. No hubo modificación en los procesos incluidos respecto de la certificación anterior.

Miembro de: IQNET

INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000- 6093	Recertificación Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
26/10/26 y 27/10/26	☐	☒
	☐	☐

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**
Evangelina Ferri	N/A
AUDITOR 3	**AUDITOR 4**
N/A	N/A
AUDITOR 5	**AUDITOR 6**
N/A	N/A
EXPERTO TÉCNICO	**OBSERVADOR**
N/A Aclaración: La participación del experto técnico figura en la *planificación de las actividades diarias (punto 10)*.	N/A
	TESTIFICADOR
	N/A

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 Manual de aplicación para la divulgación de la certificación (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

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
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	IRAM-ISO 9001
Entrevista con la alta dirección:	
Contexto de la organización	4
Liderazgo	5
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2
Recursos	7.1
Revisión por la dirección	9.3
Mejora continua	10.3
Entrevista con la alta dirección o responsable del sistema de gestión:	
Determinación del alcance del sistema de gestión	4.3
Sistema de gestión y sus procesos	4.4
Roles, responsabilidades y autoridades	5.3
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Planificación de las acciones	6.1.2
Comunicación	7.4
Información documentada	7.5
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1.1; 9.1.3
Satisfacción del cliente	9.1.2

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001
Auditoría interna	9.2
Mejora	10
Divulgación de la certificación, incluido el uso de logos, según DC-PG 096 (aplica en auditorías de seguimiento o recertificación)	X
Verificación de correcciones y acciones correctivas surgidas de la auditoría anterior	X
Determinación de requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios	X
Tratamiento de quejas y reclamos de clientes	X
Auditoría a los procesos, según corresponda:	
Sistema de gestión y sus procesos	4.4
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Planificación de las acciones	6.1.2
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2
Planificación de los cambios	6.3
Apoyo	7
Operación	8
Seguimiento, medición, análisis y evaluación – Generalidades	9.1.1; 9.1.3
Mejora	10

PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

SITIO UNICO	Suipacha 531 - (2000) Rosario - Santa Fe - República Argentina

FECHA	HORA	AUDITOR RESPONSABLE
26/10	08:15	Reunión de apertura *(Nota 1)*
	08:45	**Entrevista con la Alta Dirección** (se audita s/ item 9) Política de la Calidad. Contexto. Partes interés. R y O. Liderazgo. Objetivos y planificación. Provisión de recursos. Revisión por la dirección. Mejora. Comunicación institucional
	10:00	**Registro y certificación de la formación del estudiante de las carreras de grado de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas** (se audita s/ item 9) **Inscripción e ingreso del estudiante** Ingreso de solicitudes. Revisión de los requisitos. **Administración, seguimiento y certificación de la trayectoria académica del estudiante** (Inscripción a cursado. Inscripción a exámenes. Regularización y promoción, trámites académicos. Certificación.) **Egreso y entrega de diplomas**
	13:00	Receso para almuerzo
	14:00	**Entrevista con el responsable del Sistema de Gestión** (se audita s/ item 9) Alcance. Determinación e interacción de procesos. Gestión documental. Satisfacción del cliente, quejas y reclamos. Tratamiento Auditoría anterior IRAM. Auditorías internas. Tratamiento hallazgos. No conformidades y Acción correctiva. Mejora. Seguimiento y medición
	15:15	**Capacitación y RRHH** (se audita s/ item 9) Organigrama. Perfiles. Verificación de competencias según formación, habilidades y experiencia. Capacitaciones y eficacia de las mismas.
	16:15	Fin de jornada

27/10	08:15	**Proceso de Compras y contrataciones.** (se audita s/ item 9)
	09:15	**Mantenimiento de la infraestructura y Sistemas** (se audita s/ item 9) Mantenimiento de la infraestructura necesaria para la operación eficaz de los procesos. IT (Hardware y Software, back up, mesa de ayuda, etc.)
	10:15	pendientes
	10:45	Elaboración de las conclusiones
	11:45	Reunión de cierre *(Nota 1)*
	12:15	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
Suipacha 531 - (2000) Rosario - Santa Fe - República Argentina
SITIOS AUDITADOS TEMPORALES
n/a
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 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: .

16. Divulgación de la certificación

El Manual de aplicación (DC-PG 096) establece las condiciones para divulgar la certificación del sistema de gestión, que incluye la utilización del sello IRAM, en medios radiales, televisivos, gráficos y plataformas digitales, como redes sociales, sitios web y blogs, o a través de soportes, como folletos, catálogos, objetos promocionales, videos, presentaciones y avisos publicitarios, entre otros.

☐ La divulgación de la certificación cumple el Manual de aplicación (DC-PG 096).

☒ La divulgación de la certificación no cumple el Manual de aplicación (DC-PG 096).

☐ La organización no divulga la certificación.

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

17. Fecha de la próxima auditoría

La próxima auditoría del proceso de certificación debe realizarse en el mes y año: 10/2027.

18. 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 la recertificación del sistema de gestión de la calidad, de la organización FACULTAD DE CIENCIAS BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, una vez aceptadas las correcciones y acciones correctivas que deberán implementarse eficazmente para dar respuesta a las observaciones descriptas en este informe.

La organización debe enviar al auditor responsable el tratamiento de las observaciones. El envío debe realizarse por correo electrónico dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría.

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 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

19. 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	Requisito	Evidencia de la resolución *(Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información)*	R	PR

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	Requisito	Redacción del hallazgo
FO 1	5.1	Liderazgo y compromiso Se destaca el liderazgo y compromiso de la dirección alineados a la mejora continua y la satisfacción del cliente evidenciado en las obras de mejoras edilicias, en equipamiento y designación de personal clave para el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y apuntalamiento de procesos claves como por ejemplo “Sistemas”, a pesar de las condiciones de contexto presupuestario adverso.
FO 2	7.3	Toma de conciencia Se destaca el compromiso y toma de conciencia de todo el personal entrevistado, consolidado en equipo de trabajo proactivo, aportando mejoras y planificando con optimización de recursos para el sostenimiento de la organización y la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

☐ 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	Requisito	Redacción del hallazgo *(Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)*
OM 1	7.4	Comunicación Es una oportunidad de mejora ampliar la comunicación relacionada a la estructura organizacional desde la cúpula hasta el personal de contacto cotidiano y sus funciones, con el fin de que las partes interesadas identifiquen a los actores y sus aportes. Asimismo, se sugiere ampliar la comunicación de los criterios de trabajo y planes de acción del área de sistemas, con el fin de que las expectativas de los usuarios sean consistentes con el servicio disponible.
OM 2	8.2.1	Comunicación con el cliente Es una oportunidad de mejora considerar instancias de recordatorios ante la proximidad de vencimientos a los estudiantes que adeudan documentación, con el fin de agilizar la completitud de los legajos. Asimismo, se sugiere dejar disponible a los aspirantes el “video tutorial para inscripción” y a los estudiantes las “condiciones para las solicitudes de suplemento al título”, con el fin de favorecer y agilizar su interpretación para la toma de dediciones oportunas.
OM 3	9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación Es una oportunidad de mejora medir y analizar la cantidad de errores contenidos en Consejo Directivo previo al envío a Sede de Gobierno de UNR, con el fin de detectar posibles mejoras.
OM 4	10.3	Mejora continua Es una oportunidad de mejora reforzar la participación interdepartamental frente al análisis de mejoras y planificación de implementación de las mismas, especialmente en lo que respecta a infraestructura y sistemas, con el consecuente análisis de riesgos e impactos en los distintos procesos del SGC y otras partes interesadas, a fin de optimizar recursos y tiempos.

☐ 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	**Requisito**	**Redacción del hallazgo** ***(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)***
OB 1	Divulgación	Se evidencia un caso puntual donde no se cumplen los requisitos de divulgación de la certificación según DC-PG 096 vigente. EO: la divulgación de la certificación en la web de la facultad de Bioquímica y Farmacia no indica el alcance de la certificación (que es parcial).
OB 2	8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio Se evidencian casos donde no se implementaron las actividades de control para verificar que se cumplen los criterios de aceptación para los productos y servicios. EO: se evidencia un ingreso 2026 con legajo 47777324, para el cual la carga de "localidad de nacimiento" y "título secundario" en el sistema SIU Guaraní no es consistente con la documentación respaldatoria presentada por el estudiante.
OB 3	7.5.3	Control de información documentada Se evidencia un caso donde la documentación divulgada quedó desactualizada. EO: en la web de la facultad se evidencia divulgado en "Dirección Administrativa de Alumnado y Títulos" Calendario académico 2025, en lugar del 2026.
OB 4	8.1	Planificación y control operacional Se evidencian casos donde no se cuenta con información documentada donde se plasmen los criterios consensuados sobre algunos servicios.

OB	Requisito	**Redacción del hallazgo** ***(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)***
		EO1: no se evidencian documentados los criterios de categorización de prioridad de tickets solicitados a sistemas (qué es “urgente”, “alto”, etc)
OB 5	6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos En un caso puntual se evidencia que no se establecieron objetivos de cumplimiento ni se realiza el seguimiento de los indicadores para su control. EO2: en sistemas e infraestructura no se evidencian objetivos de cumplimiento para el servicio prestado ni el seguimiento sistemático de indicadores.

☐ 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	**Requisito**	**Redacción del hallazgo** ***(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)***
NC 1		

☒ No se detectaron no conformidades.

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

NOMBRE COMPLETO	ROL
Andrés Sciara	Dirección de la organización - Decano
Arianna Pratti	Vicedecana
Verónica Daier	Sec Académica
Fabiana Arcodia	Sec. Administrativa
Alicia Dominguez	Sub Secretaria Académica
Dolores Ramos	Sec. Estudiantil
Agustin Diaz Neto	Sub Secretario Estudiantil
Lucia Peleteiro	Sub Secretario Estudiantil
Daniela Legarreta	Representante SGC
Lilian Cano	Posgrado Sede UNR
Cecilia Scándolo	Dirección Gestión de Calidad UNR
Evangelina Ferri	Auditora 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: .