

**PLAN E INFORME DE
AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN****AÑO**
2023**ORGANIZACIÓN****PI CONSULTING S.A.S. - PI DATA STRATEGY & CONSULTING****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>)	09/01/2023
Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>)	17/01/2023
Asistentes a la reunión de cierre	
Anexo A <input type="checkbox"/> No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	17/01/2023

ELABORÓ AUDITOR RESPONSABLE**MARTIN ARIEL DOMINGUEZ****NOMBRE COMPLETO****mardom75@gmail.com****CORREO ELECTRÓNICO**

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**ORGANIZACIÓN**

PI CONSULTING S.A.S. - PI DATA STRATEGY & CONSULTING

DIRECCIÓN

Santa Rosa 320 - 5º 1a - 5000 Córdoba, Córdoba, República Argentina

CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓNGuillermo F. Palacios –
Darío Peralta**ROL**Director
Responsable SGC**TELÉFONO / CELULAR**Trabajo 3513552954
Trabajo 3525 - 415503**CORREO ELECTRÓNICO**gpalacios@piconsulting.com.ar
dario.peralta@cedi.com.ar**ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN**

Comercialización y prestación del servicio de consultoría de:

- Tratamiento de datos digitales,
- Analítica e inteligencia de negocios,
- Estrategia para gobierno de datos
- Ciencia de datos.

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 de esta auditoría, escribir en esta celda los dos alcances: el alcance asignado y el alcance final.

INFORMACIÓN DE AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000 - 14850	Certificación - Etapa II Otro tipo, mencionar:
		Otro tipo, mencionar:
		Otro tipo, mencionar:
Otra:		Otro tipo, mencionar:

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
16/01/2023	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17/01/2023	<input checked="" 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.
- ☒ Auditoría de Certificación – Etapa II y 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 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 que la cuestión que dio lugar a la suspensión se resolvió.
- ☐ 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
MARTIN ARIEL DOMÍNGUEZ	
AUDITOR 3	AUDITOR 4
EXPERTO TÉCNICO	OBSERVADOR
Aclaración: La participación del experto técnico figura en la <i>planificación de las actividades diarias (punto 10)</i> .	TESTIFICADOR

Si usted no estuviera de acuerdo con el equipo de 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. Criterio de la 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 checked="" type="checkbox"/> Google Meet
	<input checked="" type="checkbox"/> WhatsApp	Otra, mencionar		
Realización de entrevistas	<input type="checkbox"/> MS Teams	<input type="checkbox"/> Zoom	<input type="checkbox"/> Skype	<input checked="" type="checkbox"/> Google Meet
	<input checked="" 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 checked="" 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 a 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	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
Entrevista con la alta dirección:				
Contexto de la organización	4	4	4	4
Liderazgo	5	5	5	5
Consulta y participación de los trabajadores			5.4	
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2	6.2	6.2	6.2
Recursos	7.1	7.1	7.1	7.1
Revisión por la dirección	9.3	9.3	9.3	9.3
Mejora continua	10.3	10.3	10.3	10.3
Entrevista con la alta dirección o responsable del sistema de gestión:				
Determinación del alcance del sistema de gestión	4.3	4.3	4.3	4.3
Sistema de gestión y sus procesos	4.4	4.4	4.4	4.4
Roles, responsabilidades y autoridades	5.3	5.3	5.3	5.3
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1	6.1	6.1	6.1
Aspectos ambientales		6.1.2		
Revisión energética				6.3
Indicadores de desempeño energético				6.4
Línea de base energética				6.5
Planificación para la recopilación de datos de la energía				6.6
Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades			6.1.2	
Determinación de los requisitos legales y otros requisitos		6.1.3	6.1.3	4.2

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
Planificación de las acciones	6.1.2	6.1.4	6.1.4	6.1.2
Comunicación	7.4	7.4	7.4	7.4
Información documentada	7.5	7.5	7.5	7.5
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1.1; 9.1.3	9.1.1	9.1.1	9.1.1
Satisfacción del cliente	9.1.2			
Evaluación de cumplimiento		9.1.2	9.1.2	9.1.2
Auditoría interna	9.2	9.2	9.2	9.2
Mejora	10	10	10	10
Divulgación de la certificación, incluido el uso de logos, según DC-PG 096 (aplica en auditorías de seguimiento o recertificación)	X	X	X	X
Verificación de correcciones y acciones correctivas surgidas de la auditoría anterior	X	X	X	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	4.4	4.4	4.4
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1	6.1	6.1	6.1
Aspectos ambientales		6.1.2		
Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades			6.1.2	
Planificación para la recopilación de datos de la energía				6.6
Determinación de los requisitos legales y otros requisitos		6.1.3	6.1.3	4.2
Planificación de las acciones	6.1.2	6.1.4	6.1.4	6.1.2
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2	6.2	6.2	6.2
Planificación de los cambios	6.3	6.1.2 a)	8.1	6.3
Apoyo	7	7	7	7
Consulta y participación de los trabajadores			5.4	
Servicio médico - Salud en el trabajo			6.2; 7.2; 9	
Operación	8	8	8	8
Seguimiento, medición, análisis y evaluación - Generalidades	9.1.1; 9.1.3	9.1.1	9.1.1	9.1.1
Evaluación del cumplimiento		9.1.2	9.1.2	9.1.2
Mejora	10	10	10	10

PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

FECHA	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR RESPONSABLE
13/10	15:00		Prueba de compatibilidad de los sistemas
16/1	8:30	Remoto central	Reunión de apertura
	9:00	Remoto central	Gestión de calidad: Según Apartado 9
	11:00	Remoto central	Procesos de apoyo relacionados con RRHH: Según apartado 9 (Auditoría procesos 9001)
	13:00		Pausa para el almuerzo
	14:00	Remoto central	Proceso Principal: Comercialización Según apartado 9 (Auditoría procesos)
	15:00	Remoto central	Proceso Principal: consultoría de Servicios: <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de datos digitales, - Analítica e inteligencia de negocios, - Estrategia para gobierno de datos - Ciencia de datos.
	16:30		Fin de actividades día 1

17/1	8:30	Remoto central	Procesos de apoyo relacionados con Productos y servicios suministrados externamente: Según apartado 9 (Auditoría procesos 9001)
	9:45	Remoto central	Entrevista con la alta dirección (Según Apartado 9)
	11:15	Remoto central	Elaboración de las conclusiones de auditoría
	12:15		Reunión de cierre
	12:30	Remoto central	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 que acredite un registro respaldatorio.

Nota 2: En caso de que la organización lleve cabo actividades o procesos en varios sitios (multisitio), se identifica con el nombre el sitio (por ejemplo: casa central, depósito, sucursal) o la dirección del sitio.

Nota 3: La planificación de las actividades diarias debe determinarse considerando la evaluación de lo siguiente:

- todos los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios no susceptibles de muestreo. Ejemplo: procesos muy específicos que no se realizan en ningún otro sitio.
- una muestra de los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios que son susceptibles de muestreo. Ejemplo: procesos muy similares que se realizan en varios sitios.
- una muestra de sitios temporales donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios. 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 constata algún apartamiento de estas consideraciones, rogamos avisar al auditor responsable para que revise la planificación, de manera de asegurar la auditoría de todos los procesos, actividades, productos y servicios que se encuentran dentro del alcance de la certificación, a fin de asegurar el cumplimiento del objetivo de la auditoría.

INFORME DE AUDITORÍA

11. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS

Santa Rosa 320 - 5o 1a - 5000 Córdoba, Córdoba, República Argentina

SITIOS AUDITADOS TEMPORALES

Aclaración: Incluir todos los sitios propios y temporales auditados en la presente auditoría.

En caso de que la organización lleve cabo actividades o procesos en varios sitios (multisitio):

- ☒ se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM.
- ☐ 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. Alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

- ☐ es apropiado y representativo de los procesos auditados.
- ☒ no es apropiado y se informó a la Gerencia de Área de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Mencionar el motivo por el cual no es apropiado: El alcance que estaba en la asignación inicial de IRAM se cambió por el presente y se validó con Georgina Bertoia por mail.

En caso de que la certificación se encuentre vigente, el alcance de la certificación:

- ☐ se mantiene sin cambios.
- ☐ tuvo cambios que surgen de esta auditoría. Mencionar los cambios.

13. Cumplimiento del objetivo de la auditoría

Cumplimiento del objetivo de la presente 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.

En caso de que la certificación se encuentre suspendida, mencionar si:

- ☐ la organización resolvió la cuestión que dio lugar a la suspensión y se recomienda levantar la suspensión.
- ☐ la organización no resolvió la cuestión que dio lugar a la suspensión.

14. Cumplimiento del plan de auditorías

La presente auditoría fue realizada conforme a la *planificación de las actividades diarias (punto 10)* descriptas en el plan de auditoría.

Cumplimiento del plan de auditoría:

- ☒ La 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: .

15. Cambios significativos en el sistema de gestión

Desde la última auditoría realizada por el IRAM, el sistema de gestión:

- ☒ no ha tenido cambios significativos.
- ☐ ha tenido cambios significativos detallados a continuación: .

16. Divulgación de la certificación

Cumplimiento de las condiciones establecidas en el procedimiento Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de Logos (DC-PG 096) al realizar 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.

17. Fecha de la próxima auditoría

La próxima auditoría del proceso de certificación debe realizarse en el mes y año: 12/23.

18. Conclusión de la auditoría

En base a los antecedentes evaluados en la auditoría anterior, a la evidencia evaluada de manera remota en la presente auditoría y a los hallazgos de esta auditoría descritos en el presente informe, el auditor responsable recomienda que se le otorgue la certificación IRAM a la organización PI CONSULTING S.A.S. - PI DATA STRATEGY & CONSULTING .

ORGANIZACIÓN AUDITADA	EQUIPO AUDITOR
Guillermo Palacios CEO	 Marín Ariel Domínguez

FIRMAS Y NOMBRES COMPLETOS

Aclaraciones:

La firma de esta página implica la recepción del informe de auditoría, pero no su aceptación. En el caso de auditorías remotas, el informe de auditoría se envía luego de finalizada la reunión de cierre a la organización auditada.

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.

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. 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 Área de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Ver cláusula 15° y 16° del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

Si el presente informe incluye hallazgos del tipo observación o no conformidad, la organización auditada debe registrar y enviar el tratamiento en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y, en el caso de no conformidad, debe enviar las evidencias de implementación al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación. El envío debe realizarse al auditor responsable por correo electrónico dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría.

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.

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.



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	Norma de referencia					Req. de la norma	Evidencia de la resolución (Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hecho u otra información)	R	PR
		IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:				
	1	X					4.4.1 c)	Tratada en ticket JIRA SMC-40: Se define en el proceso se agrega una épica en JIRA para cada proyecto, para poder hacer seguimiento de lo planificado vs. lo real. El indicador está planteado y y se están tomando datos.	X	
	2	X					6.1.1	Tratada en ticket JIRA SMC-41: Se crea un pestaña nueva "MatrizRiesgo" en el archivo MatrizFODA_CAL_01 vers. 1. Y se identifica el riesgo no identificado, y se cambian y reescriben todos los riesgos faltantes.	X	
	3	X					8.7.1	Tratada en ticket JIRA SMC-42: Se crea el documento I3.1_Salidas NC vers. 1. Donde se detallan todas, se enumeraron e identificaron todas las salidas no conformes que se consideran pertinentes. Se mostró evidencia de que al comienzo de año ya se cargó una la (SMC-44)	X	
1		X					7.2	Tratada en ticket JIRA SMC-43: Se unificaron las herramientas y se redefinió el proceso para poder hacer las evaluaciones de desempeño. Se creó un	X	

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	PR
		IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:				
								documento instructivo para las evaluaciones técnicas "Evaluación de habilidades técnicas I-8.3.1" vers. 1.0.		

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 debe enviar la evidencia de la implementación eficaz 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 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 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	IRAM-ISO	IRAM-ISO	IRAM-ISO	Otra:		
FO 1	X					7.1.2	Personas <ul style="list-style-type: none"> Se destaca como fortaleza, la excelente predisposición y nivel de conocimiento del personal entrevistado, para mostrar la conformidad de sus tareas con el SGC.
FO 2	X					7.1.3	Infraestructura <ul style="list-style-type: none"> Se destaca como fortaleza el grado de digitalización empleada en el diseño del sistema de gestión de la calidad. Eso se ha llevado a cabo implementado un conjunto de herramientas que procesan los datos y permiten un análisis y seguimiento del desempeño en línea.

☐ 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.

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)
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO	IRAM-ISO	IRAM-ISO	Otra:		
OM 1	X					7.2	Competencia <ul style="list-style-type: none"> Se considera una mejora, analizar la posibilidad de visualizar la evaluación de desempeño y la puntuación de las personas respecto de las habilidades con un árbol similar al diseñado para el seguimiento de las capacitaciones. Esto permitirá unificar fuentes de esta información que están vinculadas.
OM 2	X					7.5	Información documentada <ul style="list-style-type: none"> Se considera una mejora analizar la posibilidad de agregar un campo origen en el ticket de los hallazgos. Esto permitirá, entre otras cosas, segmentar la información y poder generar estadísticas al respecto. Se considera muy oportuno además, agregar más detalles de las etapas de envío de propuesta en el pipeline comercial. Esto permitiría entre otras cosas hacer un trazado completo del proceso de ventas y mejorar los indicadores de seguimiento.

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)
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO	IRAM-ISO	IRAM-ISO	Otra:		
OM 3	X					8.5.1	Control de la producción y de la provisión del servicio <ul style="list-style-type: none"> Se considera muy oportuno, modificar el workflow en las herramientas JIRA y Pi-OPS para incorporar los estados de aprobación de las tareas, previas a una entrega al cliente. Esto permitirá, entre otras cosas conservar la información documentada de los controles de una manera unificada.
OM 4						8.7.1	<ul style="list-style-type: none"> Se considera una importante mejora, clasificar los errores detectados en la fase de validación del cliente de las tareas de servicios, por su nivel de severidad. Eso permitirá poder hacer un análisis estadístico posterior, y además, incluir un mayor grado de detalles de las salidas no conformes en el proceso de servicios.
OM 5						9.1.1	Generalidades <ul style="list-style-type: none"> Se considera oportuno analizar la posibilidad de definir en el tablero de seguimiento de indicadores y objetivos límites de tolerancia para la inclusión de los objetivos. Esto permitirá un análisis y seguimiento más eficiente de la información relacionada.
OM 6	X					10.2.2	<ul style="list-style-type: none"> Se considera una mejora, incluir un campo en la planilla de gestión de hallazgos, que permita establecer la fecha y la metodología con la que se verificará la eficacia de las acciones correctivas. Esto disminuye tiempos de gestión y evita desvíos posteriores.

☐ 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.

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	IRAM-ISO	IRAM-ISO	IRAM-ISO	Otra:		

☒ 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 del plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación.

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)
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO	IRAM-ISO	IRAM-ISO	Otra:		

☒ No se detectaron no conformidades.

ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

FECHA DE LA REUNIÓN DE CIERRE	17/1/2022
NOMBRE COMPLETO	ROL
Guillermo Palacios	CEO
Matías Deheza	Manager Director
Andrea Baghini	Directorio
Gimena Espinoza	PMO
Ignacio Sánchez	Lider Comercial
Romina Criuceño	Líder RRHH
Bianca Tosto	RRHH
Martín Zurita	Responsable Arquitectura
Hernán Larroca	Data Governance
Sofía Rey	Marketing
Ignacio Civarolo	Responsable SGC
Bruno Cavallo	Líder PMO
Darío Peralta	PMO
Gustavo Abdala	Consultor externo
Ignacio Dieguez	Ejecutivo de cuentas
Florencia López	PMO
Martín Domínguez	Auditor IRAM

ANEXO A – COMPLEMENTARIO AL INFORME DE AUDITORÍA

Este Anexo A contiene un resumen de las evidencias (registros, documentos, declaraciones de hecho 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:

- M_CAL Manual de la calidad. vers. 3 (Incluye política y alcance)

¿Cumple los criterios establecidos por el IRAM para la redacción del alcance? SI

Requisito no aplicable: todos son aplicables

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

CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Documentos y Registros:

- R6 _ Dir. (Revisión por la dirección) vers. 1.0
- Matriz FODA_cal Matriz foda PI vers. 1
- Matriz de Riesgos Vers. 1
- IDP _ Dir 01 - Indicadores de proceso (DIR) . Vers. 1

Partes Interesadas:

Socios, Clientes, Proveedores, Empleados, Organismos de contralor.

Contexto: Matriz FODA PI Data consulting , para el análisis de contexto que se realizan

Riesgos se revisa el FODA realizado y las oportunidades, se relacionada con la matriz de riesgos .

Ej -> Para la oportunidad Expansión regional -> hay r OKR definidos tendientes a concretarlas.

¿Evalúa la eficacia de las acciones tomadas? SI

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Auditados: Ignacio Civarolo (Responsable SGC), Darío Peralta

ALCANCE:

Documentos y Registros:

- M_CAL Manual de la calidad. vers. 3 (Incluye política y alcance)
- SharePoint donde esta toda la documentación
- P1`- Control de los documentos. Vers. 1
- R1 - Listado de documentos ves. 1
- Gestión de hallazgo -> en JIRA
- Guía para registrar un hallazgo vers. 1
- P3 No conformes – vres. 2
- P12 Auditoria interna vers. 2

Objetivos:

- Aumentar la visibilidad e la marca -> Generar un video semanal de contenido técnico c para compartir en LinkedIn.

Satisfacción:

NPS – 43.5 (bajó con respecto al anterior) se levantaron NC N`SGC-49 para su tratamiento

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Auditados:

Guillermo Palacios (CEO), Matías Deheza (manager Director), Andrea Baghini (Directorio)

Presentes: Giuliana Baghini (Dirección), Matias Deheza (Dirección), Bruno Cavallo (PMO Leader), Ignacio Civarolo (Comite Calidad), Gimena Espinoza (Comite Calidad), Florencia Lopez, (Comite Calidad), Dario Peralta (Asesor), Gustavo Abdala (Consultor Externo)

Fecha: 7/12/2021

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Documentos y Registros:

- P2_Dir Dirección vers. 2.0
- R6 _ Dir. (Revisión por la dirección) vers. 1.0
- Matriz FODA_cal Matriz foda PI vers. 1
- Matriz de Riesgos Vers. 1
- IDP _ Dir 01 - Indicadores de proceso (DIR) . Vers. 1

Datos de entrada:

Muestra de acciones:

- Mejorar el enfoque basado en riesgos (se hizo de manera general en el FODA **Auditoria Interna**: Gustavo Abdala

Documentos:

- Gestión de hallazgo -> en JIRA
- Guía para registrar un hallazgo vers. 1
- P3 No conformes – vres. 1
- P12 Auditoria interna vers. 1

Audidores: Gustavo Abdala

Criterio: una vez al año al menos

Fechas: 12 y 13/9/2022 y 23 y 28/11/2022

Hallazgos: OM: 13 OB:4 NC:0

Evidencia:

- OB 3 AI -> 8.2 Correctamente tratada .

Acciones de salida de la revisión>

Relacionar Matriz de Riesgos con el FODA -> enero 2023.

Se analizan los cambios:

- Se revisó el FODA realizado en octubre de 2022,

está todo el análisis de todos los cambios, se definieron los riesgos de ataques informáticos.

- Se dio un transformación digital, importante para poder tener una mejora en el seguimiento.

PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- Se revisaron los objetivos y se rediseño la manera de asociar KPI a indicadores. Y objetivos.

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

Auditoria Interna: Gustavo Abdala

Documentos:

- Gestión de hallazgo -> en JIRA
- Guía para registrar un hallazgo vers. 1
- P3 No conformes – vres. 1
- P12 Auditoria interna vers. 1

Auditores: Gustavo Abdala

Criterio: una vez al año al menos

Fechas: 12 y 13/9/2022 y 23 y 28/11/2022

Hallazgos: OM: 13 OB:4 NC:0

Evidencia:

- OB 3 AI -> 8.2 Correctamente tratada .

¿Se evaluaron todos los procesos del sistema de gestión? SI

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

¿Se evidencia el tratamiento de los desvíos? Si se detalla arriba

¿Cómo se asegura la competencia de los auditores internos que participaron?

Comparando CV con el Perfil de AI.

Resumen de evidencias de conformidad en los procesos auditados:

Se incluye el resumen de evidencia de conformidad (registros, documentos, declaraciones de hecho u otra información) de cada actividad o proceso que se encuentra en la planificación de las actividades diarias descritas en el plan de auditoría.

PROCESO AUDITADO:	Comercial
Auditados: <ul style="list-style-type: none"> - Martín Zurita (Líder de solution arquitecta – preventa técnica) - Sofia Rey (Líder de marketing) - Santiago De Alza (marketing) - Iván Ingaramo (Solution architect). - Ignacio Dieguez (Comercial – ejecutivo de cuentas) - Alejandro Cordero (Comercial) - Rodrigo García (ejecutivo de cuentas) - Ignacio Sánchez (Líder Comercial). Procedimiento y registros asociados: <ul style="list-style-type: none"> - P4 MKT vers. 2.0 - P-5 Procedimientos Bussines Developer vers. 2.0 - P –6 Solution Architect vers. 2.0 Objetivos e indicadores: <p>MKT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectividad de eventos: - Generar al menos 3 acciones con venders. Ventas: <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de clientes nuevos: - Cumplimiento de objetivos de ventas: - Cantidad de clientes nuevos: (obj 4) -> Cumplido. Se re - Riesgos: <p>Venta de recursos que no se disponen -> con acciones definidas.</p> Evidencias de conformidad en el proceso:	

PROCESO AUDITADO:

Comercial

Evidencias de resolución de hallazgo de AI, se implementó la mejora sugerida en la Etapa 1.

Se revisa que se agregó el campo en el CRM donde se incorporaron los motivos de ventas.

Marketing: Se trabaja con los vendors, para generar más oportunidades comerciales.

Ventas:

Naranja ->

Célula de data science más un scrum master.

Se revisa propuesta técnica -> se revisa la orden de compra 14646 que generó para vender.

AYSA – Agua de CABA:

Tableros de VI, con algo de datascience:

Prevención salud Grupo Sancor, se revisa oportunidad:

La fecha de ingreso al pipeline fue

Primera interacción el 20/09/2022, licitación,

Relevamiento técnico 19/9 al 27/09 se hace propuesta, el 20/09 se hace un workshop comercial, y el 4/11 se hace una modificación de la propuesta. Danto por ganada 4/11, Se hicieron unas. Se revisan lo migración de tableros que se revisan en el proceso de consultoría y se toman evidencias.

Se revisa el pasaje por Solution Architect (Preventa) -> para el armado de la propuesta técnica - > Se inició el 14/11 y actualmente se está en el sprint 5 de 10 y con un alcance de 156 tablero y habiendo realizado aproximadamente la mitad.

PROCESO AUDITADO:

Consultoría de servicios

Auditados:

- Bruno Cavallo (PMO – líder)
- Belén Penzo. (PMO – Min sur)
- Andrés Morelli (PMO)
- Vilma Glenzel (PMO)
- Daniel Castellano. (PMO - mmg)
- Rocío Paisio (analista PMO)
- Griselda Veroes (PMO)
- Julissa Marcelo García

Procedimiento y registros asociados:

- P7 Operaciones vers. 2.0
- Herramienta Pi OPS. (Sistema de gestión de asignaciones)
- P9 Servicios vers. 2.0

Objetivos e indicadores:

- NPS. 2 veces al año. 53.2 %
- Cerrar los proyectos formalmente (que haya validación del cliente)

Evidencias de conformidad en el proceso:

OPERACIONES:

Se revisa en la plataforma propia PI-OPS ,
Las operaciones que tiene para

Servicios>

- Proyecto Sancor Seguros>

Se revisan los ticket Numero, se revisa la declución del cliente con alguno errores, si bien se trataron se debería dejar mayor grado de evidencia, y se hace una OM al respecto.

EN EST SENTIDO SE REVISARON LOS SIGUIENTES TABLEROS ENTREGADOS AL CLIENTE:



PROCESO AUDITADO:	Consultoría de servicios
<p>COSTO PRESTACIONAL UN ticket San-116</p> <p>Tablero consumo TICKET San-114</p> <p>Consultoría:</p> <p>Se revisa proyecto Tenaris:</p> <p>Implementación de data governance: en Crurvio, de Azure para implenetarlo</p>	

PROCESO AUDITADO:	Infraestructura
<p>Auditados: Javier Boccio</p> <p>Procedimiento y registros asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> - JIRA – para el proceso de altas. - I _ ABM Instructivos de ABM de usuarios vers. 1.0 <p>Objetivos e indicadores</p> <p>* Se mide la cantidad de solicitudes resultas, (Resolver el 85% de los tickets creados en el mes). (cumplido)</p> <p>Evidencias de conformidad en el proceso:</p> <p>Se revisan los tickets de alta que han funcionado correctamente en automático.</p> <p>Se revisa un ticket No automático: De asignación de Notebook:</p> <p>PCR-168. ->12/12/2022 abrió , cerrado el 19/12/2022, ingreso de una persona en Bs. As. En tiempo y forma.</p>	

PROCESO AUDITADO:**RRHH**

Auditados: Andrea Baghini (Responsable), Romina Cruceño (Lider RRHH) , Biaca Tosto (desarrollo de talento), Mailén Castillo (Recruiting), Catalina González (People Care)

Registros y Documentos:

- I 8.1 Instructivo de recruiting vers. 3
- I 8.2 Onboarding vers. 2.0
- I 8.3 Desarrollo de PI Member vers. 2.0
- I8.3.1 Evaluación de habilidades técnicas 1.0
- Las capacitaciones KM Sprint 4 Uno por q para el seguimiento de las capacitaciones.
- Tabla de desarrollo profesional. (En construcción) ->

Objetivos:

- Rotación de personal -> obj 25 o menos, obtenido 25 (en Q4 .
- % de personas con personas mayor a 3 en ingles -> 90% meta – actual 46
- Certificaciones -> OBJ 60%, actual 33% -> Con acciones definidas

Desempeño del personal

Resultado de Evaluación de Desempeño vs Objetivo Semestral en PowerBi
Cumple, evaluación de desempeño obtuvo 100%, objetivo 85%.

Cumplimiento de plan de capacitación 71.95 (obj. 80% - no cumplido con acciones)

Encuesta de clima -> Cumplido 4.09 (mejoro respecot del año anterior)

Riesgos:

- Pérdida de personal calificado contratado por otras empresas

Evidencia:

-REVISAR EL AÑO QUE VIENE la evaluación abierta por habilidad técnica:

Se revisa el perfil de “Data Scientist”

Se revisa la Evolución de cDíaz -> Tiene un conocimiento técnico de 3. Se revisa

Se revisan las capacitaciones de Carolina Días: curso Python 12/12/22.



PROCESO AUDITADO:	Compras
<p>Auditados: Fabiana Montenegro (responsable) , Julieta Deganutti (Referente Administración en PI),</p> <p>Registros y Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P13 – Compras y evaluación de proveedores vers. 1.0: - R_EDP_01 Evaluación de proveedores vers. 1.0 <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se revisa un objetivo de evaluación de proveedores (cumplido) <p>Evidencia:</p> <p>Se revisa el gasto por el envío de gasto de envío para nuevo empleado una máquina. Factura 2001-00146912, 29/11/2022. por envíos OCA 11.</p> <p>Se revisa la evaluación de proveedores:</p> <p>Valores:</p> <p>Si son valoración 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para ser ACEPTADO, más de 69% <p>MARVIC -> Aprobado con un 63 %</p> <p>Corebi -> 82% obtenido</p>	