**Buenas Prácticas**
ING. FREDDY BRUN

CAPACITACIÓN · BP-CAP-9001-26 ·
V1.1 · NOVIEMBRE 2026

2015 → 2026

# ISO 9001:2026

Qué cambió respecto de la 2015, por qué cambió y qué tiene que hacer tu organización.

**8**
cambios, uno por uno

**2**
niveles de lectura

**3**
fechas que fijan el plazo

**EN PALABRAS SIMPLES**

Cada cambio explicado con palabras de todos los días y un ejemplo ilustrativo. No hace falta saber de normas.

**PARA ESPECIALISTAS**

Cláusula por cláusula: qué cambió, en qué se apoya, qué suele mirar un auditor y cuál es el error más común.



**Ing. Freddy Brun**
BUENAS PRÁCTICAS · +30 AÑOS EN LA INDUSTRIA

AUTOR

**Ing. Freddy Brun · Buenas Prácticas · Rosario, Argentina**

FORMATO

**Material de capacitación en PDF. Para dictarlo se sugieren dos módulos de 90 minutos: uno general y uno técnico. No otorga constancia ni certificado.**

PARA QUIÉN

**Todo el personal, responsables de Calidad, auditores internos y Dirección.**

BASE NORMATIVA

**Elaborado a partir del texto de IRAM-ISO 9001:2026.**

Escaneá con tu celular

brun-consultora.com.ar/iso-9001-2026

ANTES DE EMPEZAR

# Un mismo material para dos públicos.

Cada cambio de la norma ocupa una página con dos niveles. El de la izquierda lo puede leer cualquier persona con secundario completo. El de la derecha está pensado para quien implementa o audita sistemas de gestión.

**EN PALABRAS SIMPLES**

Qué cambió, explicado sin jerga, y un ejemplo práctico en formato antes / ahora. Si solo leés este nivel, vas a entender qué tiene que cambiar en tu trabajo.

**PARA ESPECIALISTAS**

La cláusula, su relación con el resto de la norma y, cuando corresponde, el marco teórico que la sostiene. Cada afirmación lleva un rótulo para que sepas de dónde viene:

- **REQUISITO** — lo que exige IRAM-ISO 9001:2026: el texto de la cláusula citada dice «debe».
- **ORIENTACIÓN** — lo que la norma explica sin exigirlo: una nota, el Anexo A, el Prólogo o la Introducción, o una norma guía que ellos citan.
- **PRÁCTICA BP** — lo que Buenas Prácticas recomienda y usa en su método (por ejemplo, qué suele mirar un auditor). La norma no lo exige y no se evalúa como requisito.

AGENDA


1 **Qué es ISO 9001 y por qué se revisa** PÁG. 3

2 **El calendario de la transición** PÁG. 4

3 **Lo que no cambió** PÁG. 5

4 **El mapa de los cambios** PÁG. 6

5 **Los ocho cambios, uno por uno (selección de Buenas Prácticas; el Prólogo de la norma enumera seis cambios principales, que se relacionan en la página 6)** PÁG. 7 A 14

6 **Tabla de correlación 2015 → 2026** PÁG. 15 Y 16

7 **Plan de transición en ocho pasos** PÁG. 17

8 **Autoevaluación, glosario y fuentes** PÁG. 18 Y 19


**SOBRE LAS FUENTES**

El detalle por cláusula de este material se revisó con el texto de IRAM-ISO 9001:2026 y se comparó con el de ISO 9001:2015. No se reproduce la norma: se la explica con palabras propias y se indican los apartados para que puedas ir a leerlos. Las fechas de la transición surgen del documento Global ACI TECH-3-TR (ver página 4). Esta capacitación no reemplaza la lectura de la norma oficial. Las fuentes completas están en la página 19. Esta versión 1.1 reemplaza a la 1.0 (octubre de 2026): si tenés la anterior, descartala y usá esta.

SIGUIENTE PASO

## ¿Dónde está tu sistema frente a la 2026?

Una conversación para ubicar tu sistema, tu fecha y tu camino.

**Diagnóstico inicial con el Ing. Freddy Brun →**

1 · QUÉ ES ISO 9001 Y POR QUÉ SE REVISA

# Una receta para que la calidad no dependa de la suerte.

EN PALABRAS SIMPLES

Pensá en una pizzería que sale buena un día y mala al otro. ISO 9001 no dice cómo hacer la pizza: dice cómo organizarse para que salga igual de bien siempre, y para darse cuenta rápido cuando algo falla y arreglarlo de raíz.

Una organización certificada recibió la visita de un organismo independiente que verificó que cumple la norma. Ese certificado se renueva cada tres años con auditorías de seguimiento en el medio.

Las normas ISO se revisan periódicamente para seguir siendo útiles. Esta es la sexta edición.

LAS SEIS EDICIONES

| 1987 | 1994 | 2000 | 2008 | 2015 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.ª EDICIÓN | 2.ª EDICIÓN | 3.ª EDICIÓN | 4.ª EDICIÓN | 5.ª EDICIÓN | 6.ª EDICIÓN |
| Nace como norma de aseguramiento de la calidad, centrada en procedimientos. | Se agrega la acción preventiva. | Enfoque a procesos y mejora continua. | Aclaraciones, sin requisitos nuevos. | Estructura común con otras normas y pensamiento basado en riesgos. | Cultura de la calidad y ética, riesgos y oportunidades por separado, gestión del cambio reforzada. |

PARA ESPECIALISTAS

ORIENTACIÓN

El Prólogo de la norma indica que la sexta edición reemplaza a la quinta (ISO 9001:2015), a la que se le hizo una revisión técnica, y que integra también la Modificación 1 de 2024 (acción climática). En Argentina, la adopción idéntica es la IRAM-ISO 9001:2026, edición 4.0, del 16/09/2026.

ORIENTACIÓN

El apartado 0.4 explica que la norma aplica el enfoque armonizado de las Directivas ISO/IEC, con la idea de que la norma encaje y se pueda integrar con otras normas de gestión.

PRÁCTICA BP

Por regla general, ISO revisa cada norma de forma sistemática a intervalos no mayores de cinco años; es un dato del procedimiento de ISO, no de la norma. El resumen de las seis ediciones es información histórica de público conocimiento.

2 · EL CALENDARIO DE LA TRANSICIÓN

# Hay tres años para pasar de la 2015 a la 2026.

sep 2026 mar 2028 sep 2029

**Entre sep 2026 y mar 2028:**
se puede certificar con la 2015 o con la 2026.

**Entre mar 2028 y sep 2029:**
solo transición, o certificación con la 2026.

## 16/09/2026

**Publicación**

ISO publica la sexta edición. Reemplaza a ISO 9001:2015 e incorpora su Modificación 1 de 2024 (cambio climático). En Argentina: IRAM-ISO 9001:2026.

## 31/03/2028

**Último día para certificar con la 2015**

Después de esta fecha ya no se certifica contra la edición 2015.

## 30/09/2029

**Fin de la transición**

Los certificados ISO 9001:2015 dejan de ser válidos. Quien no hizo la transición pierde la certificación.

**FUENTE DE LAS FECHAS** Global ACI, *Transition requirements for ISO 9001:2026* (TECH-3-TR). Algunos organismos fijan fechas apenas distintas: confirmalas con el tuyo.

EJEMPLO PRÁCTICO

Tu empresa se recertificó en mayo de 2026 y tiene auditorías de seguimiento en mayo de 2027 y mayo de 2028. Lo razonable es preparar el sistema durante 2027 y hacer la auditoría de transición junto con la vigilancia de 2028, si tu organismo lo admite. Así no pagás una visita extra y no quedás cerca del límite.

PARA ESPECIALISTAS

ORIENTACIÓN

Según Global ACI, las tres fechas son las vigentes para su esquema. Las dos últimas equivalen a 18 y a 36 meses contados desde el cierre de septiembre de 2026.

PRÁCTICA BP

En los esquemas de transición habituales, la auditoría de transición puede combinarse con una vigilancia o con una recertificación, y su duración la define el organismo según el grado de cambio. Confirmalo con tu organismo antes de planificar. Las fechas intermedias varían levemente entre organismos.

3 · LO QUE NO CAMBIÓ

# Primero, la tranquilidad: el sistema que tenés **sigue sirviendo**.

La 2026 es una revisión técnica de la 2015, no una norma nueva. Un sistema que hoy funciona bien con la 2015 necesita actualizarse, no rehacerse. Eso sí: algunos cambios piden tiempo para generar evidencia.

### La estructura de 10 capítulos.

Sigue la estructura armonizada que comparten otras normas de sistemas de gestión.

### El ciclo PHVA.

Planificar, hacer, verificar y actuar sigue siendo el motor del sistema (0.3.2).

### El enfoque a procesos.

La organización se sigue gestionando como procesos que se conectan entre sí (0.3.1 y 4.4).

### El pensamiento basado en riesgos.

Se mantiene y ahora lo acompaña el pensamiento basado en oportunidades (0.3.1 y 5.1.1 k). La acción preventiva no figura como requisito aparte.

### Los siete principios de la calidad.

Siguen siendo los de ISO 9000 (0.2): enfoque al cliente y liderazgo, compromiso de las personas y enfoque a procesos, mejora, decisiones basadas en la evidencia y gestión de las relaciones.

### La operación (capítulo 8).

Diseño, compras, producción, liberación y salidas no conformes no cambian en lo sustancial.

PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO**

Los cambios del capítulo 8 se concentran en la información al cliente y a las partes interesadas (8.2.1 e) y 8.2.4), el diseño (8.3.2 g) y 8.3.5 d)) y los proveedores externos (8.4.1 c), 8.4.2 c) y 8.4.3 d) y f)), más notas nuevas en 8.2.1, 8.3.1 y 8.3.3. 8.1 extiende su control a todo lo suministrado externamente que sea pertinente: procesos, productos y servicios. El resto es reordenamiento de incisos, ajustes de redacción y la nueva forma de expresar la información documentada.

**ORIENTACIÓN**

El Prólogo enumera seis cambios principales de la edición; se relacionan con las páginas de este material en la página 6.

**PRÁCTICA BP**

En nuestra lectura, el mayor trabajo de actualización está en los capítulos 4 a 6 y en 7.1.6 y 7.3, y la evidencia que importa es la de comportamiento observable más que la cantidad de papeles. Es un criterio de Buenas Prácticas, no una afirmación de la norma.

4 · EL MAPA DE LOS CAMBIOS

# Dónde está el cambio, de un vistazo.

Cada casillero es una cláusula. Cuanto más oscuro, más trabajo de actualización requiere.

| 4 Contexto | 5 Liderazgo | 6 Planificación | 7 Apoyo | 8 Operación | 9 Evaluación | 10 Mejora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 Contexto | 5.1 Liderazgo 5.1.1 i | 6.1 Riesgos y oport. | 7.1 Recursos 7.1.6 | 8.1 Planificación | 9.1 Seguimiento 9.1.3 f | 10.1 Mejora continua |
| 4.2 Partes interesadas | 5.2 Política | 6.2 Objetivos 6.2.1 | 7.2 Competencia | 8.2 Requisitos 8.2.1 e | 9.2 Auditoría 9.2.2 | 10.2 NC y AC |
| 4.3 Alcance | 5.3 Roles 5.3 f | 6.3 Cambios | 7.3 Toma de conciencia 7.3 e | 8.3 Diseño 8.3.2 g | 9.3 Revisión dirección | |
| 4.4 Procesos | | | 7.4 Comunicación | 8.4 Proveedores 8.4.1 c | | |
| | | | 7.5 Inf. documentada | 8.5 Producción | | |
| | | | | 8.6 Liberación | | |
| | | | | 8.7 Salidas NC | | |

LEYENDA — Sin cambio sustancial · Redacción o nota · Requisito ampliado · Nuevo o reestructurado

CÓMO LEERLO

Los capítulos 4 a 6 concentran lo nuevo: cómo se entiende el contexto, cómo lidera la Dirección, cómo se tratan los riesgos y oportunidades y cómo se planifican los cambios. Además hay ajustes en 5.3, 7.1.6, 7.3, 9.1.3 f), 9.2.2, 9.3 y 10.1. El capítulo 8, que es el día a día de la operación, cambia poco: sobre todo, qué se informa a clientes y proveedores.

PARA ESPECIALISTAS

PRÁCTICA BP

El nivel asignado a cada cláusula es una síntesis de Buenas Prácticas, hecha comparando IRAM-ISO 9001:2026 con ISO 9001:2015 y pensada para priorizar el análisis de brechas. El mapa reúne 52 cláusulas e incisos (5 sin cambio sustancial, 21 de redacción o nota, 20 ampliados y 6 nuevos o reestructurados) y cada casillero muestra el nivel más alto de lo que contiene. La tabla de correlación de las páginas 15 y 16 detalla cada caso.

ORIENTACIÓN

Los seis cambios principales que enumera el Prólogo de la norma y dónde se tratan en este material:

| CAMBIO PRINCIPAL SEGÚN EL PRÓLOGO | DÓNDE SE TRATA |
|---|---|
| Términos y definiciones propios en el capítulo 3 | p. 12 · c. 6 |
| Cultura de la calidad y comportamiento ético en los requisitos | p. 7 · c. 1 |
| Separación entre riesgos y oportunidades | p. 8 · c. 2 |
| Gestión del cambio fortalecida | p. 9 · c. 3 |
| Anexo A con más contenido explicativo | p. 12 · c. 6 |
| Eliminación del Anexo B | p. 12 · c. 6 |

Los cambios 4, 5, 7 y 8 de este material (clima y partes interesadas, conocimiento, clientes y proveedores, auditoría y mejora) no figuran en esa lista: son una selección de Buenas Prácticas que surge de comparar los textos. El clima proviene de la Modificación 1 de 2024, que la edición incorpora.

01

CAMBIO 1 DE 8

# Cultura de la calidad y comportamiento ético

CLÁUSULAS 5.1.1 i) · 7.3 e) · 7.1.4 (Nota)

La Dirección ya no solo aprueba la política: tiene que promover una cultura en la que hacer bien las cosas, y actuar con ética, sea lo normal.

## EN PALABRAS SIMPLES

Una organización puede tener todos los procedimientos escritos y aun así fallar, porque la gente aprende a esconder los problemas. La 2026 le pide a la Dirección que promueva una cultura de la calidad y conductas éticas, y a la organización que se asegure de que cada persona conozca esa cultura y qué se espera de ella.

## EJEMPLO PRÁCTICO · EN LA LÍNEA DE ENVASADO

### ANTES

Un operario ve que una tanda tiene la etiqueta torcida. Si frena la línea, el turno no llega a la meta y su supervisor se enoja. La deja pasar y nadie se entera.

### AHORA

La empresa felicita en público a quien frena la línea por calidad y mide cuántos avisos voluntarios recibe por mes. Avisar es lo que se espera, no lo que se castiga.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**En tu sector, ¿qué pasa hoy con quien avisa de un error propio? ¿Lo felicitan, lo ignoran o lo retan?**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO**

5.1.1 i) suma una responsabilidad de la alta dirección: promover dos cosas, un comportamiento ético y la cultura de la calidad. 5.1.1 k) pide además promover el pensamiento basado en oportunidades; el pensamiento basado en riesgos ya estaba en la 2015 (5.1.1 d), de modo que lo nuevo es el de oportunidades. 7.3 e) agrega, entre los temas de toma de conciencia, el comportamiento ético y la cultura de la calidad de la organización.

**ORIENTACIÓN**

La Nota 2 de 5.1.1 indica que la cultura y la ética se reflejan en valores compartidos, actitudes, prácticas y acciones. La Nota de 7.1.4 señala que algunos factores del ambiente donde se operan los procesos pueden verse influidos por esa cultura y por el comportamiento ético. El Anexo A (A.5.1 y A.7.3) remite a ISO 10010 para orientación sobre cultura de la calidad.

**PRÁCTICA BP**

Como marco conceptual, Schein describe la cultura en tres niveles (artefactos, valores declarados y supuestos básicos). Una política firmada es un artefacto: al evaluar la cultura conviene buscar coherencia con los otros dos niveles. Deming ya planteaba, en su punto 8, eliminar el miedo. Ninguno de los dos marcos es parte de la norma.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Coherencia entre lo que dice la Dirección y lo que premia: reportes voluntarios de problemas y casi accidentes, cómo se tratan los errores, encuestas de clima, decisiones de la revisión por la dirección y entrevistas donde el personal sepa explicarlo con sus palabras.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Resolverlo con un código de ética impreso y una charla. Sin evidencia de comportamiento, es difícil demostrar que se promueve la cultura.

CAMBIO 2 DE 8

# 02 Riesgos y oportunidades, cada uno por su lado

CLÁUSULAS 6.1.1 · 6.1.2 · 6.1.3 · 9.1.3 · 9.3.2

Ya no alcanza con hacer una lista de riesgos: hay que analizarlos y evaluarlos, y las oportunidades tienen su propio tratamiento.

## EN PALABRAS SIMPLES

En la 2015, riesgos y oportunidades iban juntos y muchas organizaciones se quedaban en una lista. La 2026 los separa: los riesgos (lo que puede salir mal) se determinan, se analizan y se evalúan; las oportunidades (lo que puede salir mejor) también se determinan, se analizan y se evalúan, y tienen su propio camino hasta ver si funcionaron.

## EJEMPLO PRÁCTICO · EN UNA PANADERÍA INDUSTRIAL

### ANTES

La matriz dice «Riesgo: corte de luz» y «Oportunidad: nuevos clientes». Nadie sabe qué tan probable es cada cosa ni qué se hizo al respecto.

### AHORA

El corte de luz se evalúa (probabilidad alta en verano, impacto alto) y se decide un grupo electrógeno. La oportunidad «línea sin TACC» tiene su propio plan, responsable y resultado medido a los seis meses.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**Elegí un riesgo de tu proceso. ¿Sabrías decir qué tan probable es, qué impacto tendría y qué se hizo al respecto?**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO** 6.1 se reorganiza en 6.1.1 (determinar los riesgos y oportunidades que hay que abordar), 6.1.2 (riesgos) y 6.1.3 (oportunidades). En ambos casos hay que determinar, analizar y evaluar; planificar las acciones; integrarlas en los procesos y evaluar su eficacia. Las acciones sobre riesgos tienen que guardar proporción con su impacto potencial sobre los resultados previstos del sistema (en la 2015, sobre la conformidad de productos y servicios); las acciones sobre oportunidades tienen que ser apropiadas al contexto y apoyar los resultados deseados.

**REQUISITO** La separación se arrastra al resto: 9.1.3 e) y f) evalúan por separado la eficacia de las acciones sobre riesgos y sobre oportunidades, y 9.3.2 g) y h) las tratan como entradas distintas de la revisión por la dirección.

**ORIENTACIÓN** A.6.1.1 aclara que riesgos y oportunidades son conceptos distintos y que pueden abordarse con procesos independientes. A.6.1.2 aclara que aplicar el pensamiento basado en riesgos no exige métodos formales para gestionar el riesgo ni armar un proceso escrito para hacerlo. Las Notas remiten a ISO 31000.

**PRÁCTICA BP** Herramientas compatibles con el requisito, a elección de la organización: el proceso de ISO 31000, el AMFE para procesos y productos, y matrices de probabilidad por impacto con criterios de aceptación definidos de antemano. Ninguna es obligatoria.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Criterios de evaluación claros (qué es «alto»), riesgos priorizados con su razonamiento, acciones proporcionales al riesgo y al menos una oportunidad llevada a la práctica con su resultado evaluado. La norma no exige que los criterios estén escritos; es una forma de poder demostrarlos.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Renombrar la matriz vieja y agregarle una columna de «oportunidades». La norma pide determinar, analizar y evaluar cada una y planificar sus acciones; una columna sin ese análisis no alcanza.

03

CAMBIO 3 DE 8

# Planificar los cambios de punta a punta

CLÁUSULAS 6.3 8.1 5.3 f)

Cambiar algo del sistema exige comunicarlo, seguir si funcionó y revisar los resultados, no solo decidirlo.

## EN PALABRAS SIMPLES

Cada vez que la organización cambia algo importante en su sistema de gestión (un sistema informático, un proceso, un proveedor clave), la 2026 pide planificarlo completo: para qué se cambia, qué consecuencias puede tener, con qué recursos e información, quién se hace cargo, cómo se comunica, cómo se sabe si funcionó y cuándo se revisan los resultados.

## EJEMPLO PRÁCTICO · CAMBIO DEL SISTEMA DE STOCK

### ANTES

Un lunes se apaga el sistema viejo y se prende el nuevo. Durante dos semanas nadie sabe dónde cargar las devoluciones.

### AHORA

Se arma un plan: se comunica con un mes de anticipación, se capacita a cada sector, se definen tres indicadores (errores de picking, tiempo de carga, reclamos) y a los 60 días se revisa si el cambio cumplió su objetivo.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**Pensá en el último cambio importante de tu área. ¿Alguien revisó después si cumplió su objetivo?**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO** 6.3 amplía de cuatro a siete las consideraciones al planificar cambios: se agregan la comunicación del cambio, el seguimiento y la evaluación de su eficacia, y la revisión de sus resultados. También se suma la disponibilidad de información junto a la de recursos, y la integridad del sistema pasa a evaluarse como impacto potencial en ella.

**REQUISITO** 8.1 mantiene sin cambios de fondo el control de los cambios planificados y la revisión de las consecuencias de los no previstos, que ya figuraban en la 2015. Además reordena los incisos sobre criterios (los de aceptación de productos y servicios y los de los procesos pasan a ser incisos separados), reformula la información documentada y extiende el control de lo suministrado externamente a procesos, productos y servicios pertinentes (en la 2015, procesos contratados). 5.3 f) asigna la responsabilidad de mantener la integridad del sistema en todo momento, incluso al planificar e implementar cambios; en la 2015, 5.3 e) la limitaba a los cambios.

**ORIENTACIÓN** A.6.3 aclara que el enfoque de planificación puede variar según el motivo, la complejidad y la importancia de los cambios, y remite a la especificación técnica ISO/TS 10020 para orientación sobre gestión del cambio organizacional.

**PRÁCTICA BP** En la práctica es lo que la industria de procesos llama gestión del cambio (MOC, *management of change*), llevada al sistema de calidad.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Cambios relevantes de los últimos meses con su plan, su comunicación, sus indicadores y su revisión posterior, y cómo se trataron los cambios no previstos. La norma no exige un registro de cambios con ese formato.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Gestionar el cambio solo como proyecto técnico (instalar, migrar) y olvidar la comunicación y la evaluación posterior, que es justamente lo que se agregó en 6.3.

CAMBIO 4 DE 8

# 04 Contexto, partes interesadas y cambio climático

CLÁUSULAS 4.1 4.2 9.3.2 c)

**La organización tiene que decidir si el clima la afecta y qué requisitos de sus partes interesadas va a atender desde el sistema de calidad.**

## EN PALABRAS SIMPLES

Desde la modificación de 2024, la norma obliga a preguntarse si el cambio climático es un tema relevante para la organización. La 2026 lo incorpora a su texto. Además, de todos los requisitos que tienen clientes, vecinos, el Estado o los empleados, la organización tiene que decidir cuáles va a atender a través de su sistema de calidad.

## EJEMPLO PRÁCTICO · UNA DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS

**ANTES**

El análisis de contexto habla del dólar y la competencia. Nadie mencionó que las olas de calor ya arruinaron dos cargas de lácteos.

**AHORA**

El contexto incluye las olas de calor como factor relevante, que alimenta un riesgo con su acción: monitoreo de temperatura en tránsito. Un cliente exige informar la huella de carbono, y la empresa decide atender ese requisito desde el sistema.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**¿Algún evento climático (calor, lluvia, inundación) afectó a tu organización o a un proveedor en los últimos dos años?**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO** 4.1 pide establecer si el cambio climático resulta pertinente para la organización (incorpora la Modificación 1 de 2024). La respuesta puede ser que no. 4.2 c) agrega una determinación: cuáles de los requisitos pertinentes de las partes interesadas se atenderán a través del sistema de gestión. La Nota de 4.2, que también viene de la Modificación 1 de 2024, indica que esas partes pueden tener requisitos relacionados con el clima.

**REQUISITO** 9.3.2 c) agrega a la revisión por la dirección, como insumo, las variaciones en lo que necesitan y esperan las partes interesadas relevantes, lo que cierra el circuito entre 4.2 y 9.3.

**ORIENTACIÓN** A.4.2 explica que las expectativas sobre el clima pueden condicionar lo que exigen las partes interesadas (cumplimiento reglamentario, requisitos de clientes, compromisos de la organización) y que, si resultan pertinentes, integran el contexto con el que se planifica y se opera el sistema. También aclara que los requisitos que la organización considera pertinentes quedan dentro de los límites del sistema.

**PRÁCTICA BP** Recomendamos dejar por escrito la conclusión sobre el clima y su razonamiento. La norma no exige documentarla, pero es la forma más simple de poder explicarla.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Un análisis de contexto con una conclusión explícita sobre el clima, una matriz de partes interesadas que diga qué requisitos se abordan desde el sistema y cuáles no, y su revisión periódica.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Escribir «el cambio climático no aplica» sin análisis. Si el clima resulta pertinente y no se trató, el auditor puede observarlo.

05

CAMBIO 5 DE 8

# Conocimiento: conservar, aplicar y compartir

CLÁUSULAS 7.1.6

No alcanza con tener el conocimiento disponible: hay que conservarlo, aplicarlo y compartirlo.

## EN PALABRAS SIMPLES

Toda organización sabe cosas que no están escritas en ningún lado: el truco para que la máquina vieja no se trabe, el cliente que siempre pide entrega temprano. Cuando esa persona se va, el conocimiento se va con ella. La 2026 pide explícitamente que ese saber se conserve, se aplique y se comparta.

## EJEMPLO PRÁCTICO · EL TÉCNICO QUE SE JUBILA

### ANTES

Raúl, con 30 años en mantenimiento, se jubila en marzo. En abril la caldera falla y nadie sabe por qué siempre había que purgarla los lunes.

### AHORA

Seis meses antes, Raúl trabaja en dupla con un técnico joven, graban videos cortos de las tareas críticas y su «truco de los lunes» pasa a un instructivo con foto.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**Si mañana falta la persona que más sabe de tu proceso, ¿qué tarea no podría hacer nadie más?**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO**

7.1.6 cambia dos cosas. Los conocimientos necesarios se siguen vinculando con la operación de los procesos, pero ya no con la conformidad de productos y servicios, sino con alcanzar lo que el sistema se propone. Y en lugar de mantenerlos y ponerlos a disposición, la norma exige tres verbos: conservar, aplicar y compartir, según haga falta. La Nota enumera formas de conocimiento: la experiencia de las personas, lo aprendido por educación y formación, lo integrado en métodos, procesos y productos, y lo contenido en información documentada y sistemas digitales.

**ORIENTACIÓN**

A.7.1.6 describe el conocimiento organizacional como dinámico y la gestión del conocimiento como un conjunto de actividades: adquirir o generar, aplicar, mantener y conservar para reducir el riesgo de perderlo. La Nota remite a ISO 30401 para los requisitos de un sistema de gestión del conocimiento.

**PRÁCTICA BP**

Marco útil: el modelo SECI de Nonaka y Takeuchi (socialización, externalización, combinación, internalización) explica cómo el conocimiento tácito se vuelve explícito y vuelve a ser práctica. Se vincula con 7.2 (competencia) y con 10.2: las lecciones aprendidas de las no conformidades son conocimiento de la organización que conviene compartir.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Identificación de conocimientos críticos y de quién los tiene, mecanismos concretos de transferencia (duplas, lecciones aprendidas, bases de conocimiento) y evidencia de que se usan.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Pensar que un servidor lleno de documentos es gestión del conocimiento. El requisito habla de conservarlo, aplicarlo y compartirlo.

SIGUIENTE PASO

**¿Dónde está tu sistema frente a la 2026?**

Una conversación para ubicar tu sistema, tu fecha y tu camino.

**Diagnóstico inicial con el Ing. Freddy Brun →**

CAMBIO 6 DE 8

# 06 Información documentada: «disponible» y «disponible como evidencia»

CLÁUSULAS 4.4.2 · 7.5 · en toda la norma · Capítulo 3 · Anexos

**Cambia el lenguaje, no la carga de documentos: lo que importa es que la información esté disponible y, cuando corresponde, sirva de evidencia.**

## EN PALABRAS SIMPLES

En la 2015 había que aprender la diferencia entre «mantener» (documentos, como un procedimiento) y «conservar» (registros, como una planilla completada). La 2026 usa dos fórmulas: información documentada «disponible», e información documentada «disponible como evidencia» de algo. En la práctica, se corresponden de manera aproximada con lo que antes llamábamos documentos y registros.

## EJEMPLO PRÁCTICO · EL MANUAL DE CALIDAD

**ANTES**

El procedimiento de control de documentos tiene dos páginas explicando la diferencia entre mantener y conservar.

**AHORA**

Se actualiza la terminología del manual y de la matriz de documentos. No hace falta crear un solo documento nuevo por este cambio, y la norma tampoco exige usar sus términos.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**¿Tu manual o tu procedimiento de documentos usa las palabras «mantener» y «conservar»? Anotalo para la actualización.**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO** Las fórmulas «debe estar disponible» y «debe estar disponible como evidencia de» reemplazan a «mantener» y «conservar» información documentada en casi todos los capítulos (por ejemplo 4.4.2, 6.2.1 g), 7.1.5.1, 7.2, 7.5.3.2, 8.1, 8.6, 9.1.1, 9.2.2, 9.3.3 y 10.2.2). 7.5.3.2 d) sigue hablando de conservación y disposición.

**ORIENTACIÓN** A.2 e) explica el sentido de cada fórmula: la primera habla de que esté a mano la información que la organización obtiene, usa o entrega; la segunda, a la conservación de evidencias objetivas, sin que «como evidencia» implique requisitos de evidencia legal. El apartado 0.1 aclara que la norma no exige alinear la documentación a sus capítulos ni usar su terminología dentro de la organización.

**REQUISITO** El capítulo 3 incorpora unos pocos términos propios (por ejemplo sistema de gestión de la calidad, política de la calidad, objetivo de la calidad e información documentada), y ISO 9000 sigue siendo la referencia para el resto del vocabulario.

**ORIENTACIÓN** El Prólogo indica que el Anexo A se revisó para aclarar estructura, terminología y finalidad, sin agregar requisitos, y que el Anexo B se eliminó; las referencias a esas otras normas pasaron al Anexo A.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Que la información exigida exista, esté controlada y se pueda consultar cuando se necesita. La terminología del manual es secundaria.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Reescribir todo el sistema documental por un cambio de palabras. Es una actualización de redacción, no un rediseño.

CAMBIO 7 DE 8

# 07 Clientes y proveedores: contingencias e información del cliente

CLÁUSULAS 8.2.1 · 8.2.4 · 9.1.2 · 8.4.1 · 8.4.3 · 10.2.1 (Nota)

Si algo puede interrumpir la entrega, el cliente tiene que saber qué se hará; y la satisfacción del cliente se sigue con más fuentes de información.

## EN PALABRAS SIMPLES

La pandemia y las crisis de abastecimiento enseñaron que un cliente necesita saber qué va a pasar si algo se interrumpe. La 2026 pide, cuando corresponda, informarle las acciones de contingencia. También reconoce que la opinión del cliente no solo sale de encuestas: reclamos, garantías y redes sociales también cuentan.

## EJEMPLO PRÁCTICO · UN FABRICANTE DE AUTOPARTES

**ANTES**

Un proveedor de chips deja de entregar y el cliente se entera cuando no le llega el pedido.

**AHORA**

El contrato incluye qué pasa ante una interrupción (stock de seguridad, proveedor alternativo, aviso en 48 horas). El área comercial además releva comentarios en redes y reclamos como fuente de satisfacción.

## PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**Si tu principal proveedor deja de entregar una semana, ¿tu cliente sabe qué va a pasar?**

## PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO** 8.2.1 e) cambia: la 2015 pedía fijar requisitos puntuales sobre contingencias; la 2026 pide informar al cliente sobre esas acciones, cuando proceda, incluidas las vinculadas con interrupciones en la entrega. La Nota de 8.2.1 menciona canales directos (reuniones, correos) e indirectos (sitio web, redes sociales, preguntas frecuentes).

**REQUISITO** 9.1.2 modifica el requisito: de seguir las percepciones del cliente sobre cuánto se satisface lo que necesita y espera, a dar seguimiento a su satisfacción. La organización sigue definiendo los métodos para obtener, seguir y revisar esa información.

**ORIENTACIÓN** La Nota de 9.1.2 amplía las fuentes de información posibles: además de encuestas, retroalimentación, reuniones, cuotas de mercado, felicitaciones e informes de agentes comerciales (ya presentes en 2015), incluye las quejas y las redes sociales, y las «garantías utilizadas» pasan a ser «reclamaciones por garantía». En 10.2.1, la frase sobre las no conformidades originadas por quejas pasa de ser parte del requisito a una Nota: las quejas pueden ser fuente de no conformidades.

**REQUISITO** 8.4.3 d) amplía las interacciones que se comunican al proveedor externo: además de las que mantiene con la organización, las que tenga con los clientes propios y con otras partes interesadas relevantes, cuando corresponda. 8.4.3 f) admite que la verificación o validación se haga en otra ubicación, y 8.4.1 c) ya no exige que la provisión externa de un proceso sea una decisión de la organización. 8.2.4 pide que, si cambian los requisitos de un producto o servicio, la información actualizada se comunique a las partes interesadas pertinentes (en la 2015, que las personas pertinentes fueran conscientes). En diseño hay ajustes menores en 8.3.2 g) y 8.3.5 d) y notas nuevas en 8.3.1 y 8.3.3.

**ORIENTACIÓN** 6.1.2 (Nota 1) incluye entre los riesgos posibles los relacionados con la capacidad de proveer durante y después de una disrupción; A.6.1.2 define los eventos disruptivos.

## QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Planes de contingencia comunicados a los clientes que los requieren, un método definido para relevar la satisfacción con más de una fuente, y reclamos analizados en el circuito de mejora.

## ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Tener un plan de contingencia interno que el cliente desconoce. El requisito habla de informarle.

08

CAMBIO 8 DE 8

# Auditoría, revisión por la dirección y mejora

CLÁUSULAS 9.2.2 · 9.3.2 · 9.3.3 · 10.1 · 10.2

Cada auditoría necesita objetivos propios, la revisión por la dirección mira cómo cambian las partes interesadas, y la mejora continua pasa a ser el 10.1.

### EN PALABRAS SIMPLES

Tres ajustes para cerrar el ciclo. Cada auditoría interna tiene que decir para qué se hace, no solo qué abarca. La revisión por la dirección suma cómo cambiaron las necesidades de las partes interesadas. Y el capítulo 10 se ordena distinto: primero la mejora continua y después las no conformidades.

### EJEMPLO PRÁCTICO · LA AUDITORÍA INTERNA DE COMPRAS

**ANTES**

Programa: «Auditar Compras en junio, criterio ISO 9001, alcance: todo el proceso».

**AHORA**

Se agrega el objetivo: «verificar si el nuevo proceso de homologación de proveedores redujo los rechazos en recepción». El auditor sabe qué tiene que concluir.

### PARA CONVERSAR CON EL EQUIPO

**Tomá la última auditoría interna: ¿podrías escribir en una línea cuál era su objetivo?**

### PARA ESPECIALISTAS

**REQUISITO** 9.2.2 a) pide fijar para cada auditoría su objetivo, aparte de los criterios y el alcance.

**REQUISITO** 9.3.2 incorpora como insumo las variaciones en lo que necesitan y esperan las partes interesadas relevantes (inciso c), separa en dos incisos la eficacia de las acciones sobre riesgos (g) y sobre oportunidades (h) y reordena sus ítems. 9.3.3 pasa a titularse «Resultados de la revisión por la dirección» (en la 2015, «Salidas») y habla de decisiones sobre oportunidades de mejora continua, necesidad de cambios en el sistema y necesidades de recursos.

**REQUISITO** El capítulo 10 se reordena: 10.1 Mejora continua reúne el 10.1 «Generalidades» y el 10.3 de la 2015, y 10.2 es No conformidad y acción correctiva. El apartado 10.3 ya no existe. 10.1 pide considerar lo que surge del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación, y lo que sale de esa revisión de la Dirección, para determinar oportunidades, y ahora exige abordarlas como parte de la mejora continua (en la 2015 alcanzaba con determinar si debían considerarse). Las acciones suman la mejora de los procesos. La Nota de 10.1 menciona el cambio incremental o disruptivo, la innovación y la reorganización.

**ORIENTACIÓN** La acción preventiva no figura como requisito aparte (tampoco en la 2015). La Nota de 3.17 distingue la acción correctiva (evita que algo vuelva a ocurrir) de la preventiva (evita que ocurra), y 6.1.1 b) y 10.1 c) mantienen la idea de prevenir o reducir efectos no deseados.

### QUÉ SUELE MIRAR UN AUDITOR

PRÁCTICA BP

Programas con objetivos por auditoría, actas de revisión por la dirección con las nuevas entradas y decisiones concretas, y referencias internas actualizadas a la nueva numeración del capítulo 10.

### ERROR FRECUENTE

PRÁCTICA BP

Dejar procedimientos que citan «10.3 Mejora continua». Es un detalle menor, pero conviene actualizarlo para evitar referencias a un apartado que ya no existe.

6 · TABLA DE CORRELACIÓN 2015 → 2026 · 1 DE 2

# Cláusula por cláusula.

Usala como lista de control del análisis de brechas. Numeración y contenido revisados con el texto de IRAM-ISO 9001:2026 y comparados con ISO 9001:2015.

| 2015 | 2026 | TIPO | QUÉ CAMBIA | QUÉ REVISAR |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | AMPLIADO | Incluye un número limitado de términos propios; ISO 9000 sigue como referencia | **Glosario del manual** |
| 4.1 | 4.1 | AMPLIADO | Establecer si el clima resulta pertinente (Modificación 1 de 2024) | **Análisis de contexto** |
| 4.2 | 4.2 | AMPLIADO | Decidir qué requisitos de las partes interesadas aborda el sistema (inciso c) | **Matriz de partes interesadas** |
| 4.3 · 4.4 | 4.3 · 4.4 | REDACCIÓN | Reorganización de 4.4 y alcance «disponible» como información documentada; sin requisitos de fondo nuevos | **Alcance y mapa de procesos** |
| 5.1.1 | 5.1.1 | NUEVO (i) AMPLIADO (k) | Se suma promover la cultura de calidad y la ética (i) y el pensamiento basado en oportunidades (k); el de riesgos ya estaba | **Evidencia de liderazgo** |
| 5.1.2 | 5.1.2 | AMPLIADO | Riesgos y oportunidades pasan de «considerarse» a «abordarse» (inciso b; ver A.2 b) | **Enfoque al cliente** |
| 5.2 | 5.2 | REDACCIÓN | La política se reordena: propósito, por un lado, y contexto y dirección estratégica, por otro | **Política de la calidad** |
| 5.3 | 5.3 | AMPLIADO | La integridad del sistema se mantiene siempre, no solo ante cambios (f); informes de desempeño y de oportunidades de mejora separados (b y e); ya no se pide que las responsabilidades «se entiendan» | **Matriz de responsabilidades** |
| 6.1 | 6.1.1 · 6.1.2 · 6.1.3 | REESTRUCTURADO AMPLIADO NUEVO | Riesgos y oportunidades por separado; se determinan, analizan y evalúan | **Criterio de análisis y evaluación de riesgos y oportunidades** |
| 6.2 | 6.2.1 · 6.2.2 | REESTRUCTURADO SIN CAMBIO | Se reordenan los incisos; la información documentada pasa a ser el inciso g) | **Tablero de objetivos** |
| 6.3 | 6.3 | AMPLIADO | De 4 a 7 consideraciones: comunicar, seguir la eficacia y revisar los resultados | **Procedimiento de gestión del cambio** |
| 7.1.3 · 7.1.4 | 7.1.3 · 7.1.4 | NOTA | Trabajo presencial, remoto o mixto; influencia de la cultura en el ambiente | **Infraestructura y ambiente** |
| 7.1.5 · 7.2 | 7.1.5 · 7.2 | REDACCIÓN | Evidencia expresada como información documentada «disponible como evidencia» | **Calibración y competencia** |
| 7.1.6 | 7.1.6 | AMPLIADO | Conservar, aplicar y compartir el conocimiento; vinculado a los resultados previstos del sistema | **Gestión del conocimiento** |
| 7.3 | 7.3 | NUEVO (inciso e) | Toma de conciencia sobre la cultura de calidad y la ética | **Inducción y capacitación** |

TIPOS DE CAMBIO NUEVO REESTRUCTURADO AMPLIADO REDACCIÓN NOTA SIN CAMBIO

6 · TABLA DE CORRELACIÓN 2015 → 2026 · 2 DE 2

# Cláusula por cláusula (continuación).

| 2015 | 2026 | TIPO | QUÉ CAMBIA | QUÉ REVISAR |
|---|---|---|---|---|
| 7.4 · 7.5 | 7.4 · 7.5.1 · 7.5.3 | SIN CAMBIO REDACCIÓN | En 7.5.3, «disponible» y «disponible como evidencia»; 7.4 y 7.5.1 sin cambios de fondo | **Control de documentos** |
| 8.1 | 8.1 | REDACCIÓN | Los criterios de aceptación y de proceso pasan a incisos separados; la información documentada se reformula; el control de lo externo abarca procesos, productos y servicios pertinentes; sin cambio de fondo en el control de cambios | **Planificación operativa** |
| 8.2 | 8.2.1 · 8.2.3 · 8.2.4 | AMPLIADO REDACCIÓN | De establecer requisitos de contingencia a informar al cliente sobre las acciones, cuando proceda; los cambios de requisitos se comunican a las partes interesadas pertinentes (8.2.4); 8.2.3 solo redacción | **Comunicación con el cliente** |
| 8.3 | 8.3 | AMPLIADO NOTA REDACCIÓN | 8.3.2 g) suma a las partes interesadas pertinentes; 8.3.5 d) pide la información esencial del producto o servicio; Notas nuevas en 8.3.1 y 8.3.3; 8.3.6 solo redacción | **Diseño y desarrollo** |
| 8.4 | 8.4.1 · 8.4.2 · 8.4.3 | AMPLIADO | 8.4.1 c) sin la condición de que tercerizar sea decisión de la organización; 8.4.2 c) pide tener en cuenta el impacto y la eficacia de los controles del proveedor; 8.4.3 suma interacciones con clientes y otras partes interesadas | **Proveedores externos** |
| 8.5 a 8.7 | 8.5 a 8.7 | SIN CAMBIO | Sin cambios sustanciales (solo la fórmula de información documentada) | — |
| 9.1 | 9.1.1 · 9.1.2 · 9.1.3 | REDACCIÓN AMPLIADO | Cambia la formulación de la satisfacción del cliente (la Nota de 9.1.2 suma quejas y redes sociales); la eficacia de las acciones sobre las oportunidades se evalúa por separado (9.1.3 f) | **Método de satisfacción y análisis de datos** |
| 9.2.1 · 9.2.2 | 9.2.1 · 9.2.2 | AMPLIADO SIN CAMBIO | 9.2.2: objetivos definidos para cada auditoría; 9.2.1 sin cambios de fondo | **Programa de auditoría** |
| 9.3 | 9.3.1 · 9.3.2 · 9.3.3 | AMPLIADO REDACCIÓN | Cambios en las partes interesadas y riesgos y oportunidades separados como entradas (9.3.2); «Salidas» pasa a «Resultados» (9.3.3) | **Acta de revisión** |
| 10.1 + 10.3 | 10.1 | AMPLIADO | Mejora continua pasa a ser el 10.1 y el 10.3 desaparece; las oportunidades detectadas deben abordarse y las acciones incluyen mejorar los procesos | **Referencias internas y circuito de mejora** |
| 10.2 | 10.2.1 · 10.2.2 | REDACCIÓN | La frase sobre quejas pasa a una Nota como posible fuente de no conformidades | **Procedimiento de NC y AC** |
| Anexos A · B | 0.1 · Anexo A | REESTRUCTURADO | Anexo A revisado (informativo); Anexo B eliminado; 0.1 aclara que no hay que alinear la documentación a los capítulos | — |

TIPOS DE CAMBIO

- **NUEVO** — requisito o inciso que no existía en la 2015.
- **AMPLIADO** — el requisito existía y ahora exige más, o algo distinto (alcance, destinatarios, verbo, incisos nuevos).
- **REESTRUCTURADO** — cambia la organización del apartado (se divide, se reúne o se reordena); el fondo se mantiene.
- **REDACCIÓN** — cambio de terminología o de redacción; el requisito de fondo no cambia.
- **NOTA** — el requisito no cambia; el único cambio está en una nota.
- **SIN CAMBIO** — sin cambios de fondo.

7 · PLAN DE TRANSICIÓN

# Ocho pasos para llegar sin apuro.

**1 Conseguir la norma.**
Conseguí el texto oficial: en Argentina, la IRAM-ISO 9001:2026 (edición 4.0, adopción idéntica de la ISO 9001:2026). Ninguna guía reemplaza el texto.

**2 Formar al equipo.**
Calidad, auditores internos y Dirección. Esta capacitación es el primer paso.

**3 Análisis de brechas.**
Recorré la tabla de correlación contra tu sistema y marcá qué falta, qué sobra y qué hay que reescribir.

**4 Actualizar lo central.**
Contexto y partes interesadas, criterio para analizar y evaluar riesgos y tratar oportunidades, procedimiento de cambios, programa de auditoría y formato de la revisión por la dirección.

**5 Trabajar la cultura.**
Definí con la Dirección cómo se va a promover y cómo se va a evidenciar la cultura de calidad y la ética en el comportamiento.

**6 Auditoría interna con la 2026.**
Auditá el sistema completo contra la nueva edición y tratá los hallazgos.

**7 Revisión por la dirección.**
Hacela con las nuevas entradas y dejá decisiones concretas.

**8 Coordinar con el organismo.**
Acordá cuándo hacer la auditoría de transición, según las reglas de tu organismo de certificación y, si te conviene, junto con una vigilancia o recertificación.

RECOMENDACIÓN TÉCNICA · PRÁCTICA BP

Este orden es un criterio profesional de Buenas Prácticas; la norma no impone una secuencia de implementación. Priorizá por el mapa de cambios: primero 5.1.1 y 7.3 (cultura), 6.1 (riesgos y oportunidades) y 6.3 (cambios), porque requieren evidencia de comportamiento que lleva meses generar. Las actualizaciones de redacción (7.5, numeración del capítulo 10) se resuelven en una sola revisión documental al final. La norma solo aclara que no hace falta alinear la documentación a la estructura de sus capítulos (0.1 y A.2).

8 · AUTOEVALUACIÓN

# Ocho preguntas para comprobar lo aprendido.

**1 ¿Cuándo se publicó ISO 9001:2026?**

- a En enero de 2026
- b El 16 de septiembre de 2026
- c El 31 de marzo de 2028

**2 ¿Cuál es la fecha tope de validez de un certificado ISO 9001:2015 que no hizo la transición, según Global ACI?**

- a El 16 de septiembre de 2026
- b El 31 de marzo de 2028
- c El 30 de septiembre de 2029

**3 ¿Vuelve a ser obligatoria la «acción preventiva» como requisito separado?**

- a No, lo preventivo sigue en el pensamiento basado en riesgos
- b Sí, en el nuevo 10.3
- c Sí, en el 6.3

**4 Un operario oculta un defecto para no frenar la línea. ¿Qué tema nuevo de la 2026 aparece?**

- a Información documentada
- b Cultura de la calidad y comportamiento ético
- c Control de proveedores

**5 ¿Qué cambió en 6.1?**

- a Riesgos y oportunidades se tratan por separado y se determinan, analizan y evalúan
- b Se eliminó
- c Ahora solo pide oportunidades

**6 La empresa reemplaza su sistema de stock. ¿Qué cláusula pide comunicar el cambio, seguir su eficacia y revisar los resultados?**

- a 8.7
- b 7.4
- c 6.3

**7 En la 2026, la información documentada que antes se «mantenía» o «conservaba» se expresa como…**

- a Registrar y archivar
- b Información documentada disponible (y disponible como evidencia)
- c Documento controlado

**8 Un técnico con 30 años de experiencia se jubila. ¿Qué cláusula trata ese riesgo?**

- a 7.1.6 Conocimientos de la organización
- b 8.5.4 Preservación
- c 9.2 Auditoría interna

RESPUESTAS

1) b · 2) c · 3) a · 4) b · 5) a · 6) c · 7) b · 8) a

La respuesta 2 corresponde a la fecha de Global ACI, y un certificado nunca vale más allá de su vencimiento original: confirmá la fecha de tu organismo.

8 · GLOSARIO Y FUENTES

# Glosario

| | |
|---|---|
| **Acción correctiva** | Medida que ataca el origen de una no conformidad para que no se repita (ver ISO 9000:2015, 3.12.2). |
| **Cultura de la calidad** | La forma de trabajar por la calidad que se refleja en los valores compartidos, las actitudes, las prácticas y las acciones de la organización (5.1.1, Nota 2). |
| **Información documentada** | La información que la organización tiene que controlar y mantener, junto con el medio que la contiene. Incluye lo que antes se llamaba documentos y registros. |
| **Partes interesadas** | Personas u organizaciones que pueden afectar a la empresa, verse afectadas por ella o percibirse como afectadas: clientes, empleados, proveedores, el Estado, vecinos. |
| **Riesgo** | Efecto de la incertidumbre, es decir, una desviación de lo esperado. En la gestión de la calidad suele pensarse como algo que puede salir mal; lo que puede salir mejor se trata como oportunidad. |
| **Corrección** | Arreglar el problema puntual (por ejemplo, reprocesar la pieza). No ataca la causa. |
| **Estructura armonizada** | El esqueleto común de 10 capítulos que comparten las normas ISO de sistemas de gestión. |
| **Oportunidad** | Una circunstancia que, bien aprovechada, puede mejorar el desempeño del sistema y sus resultados (A.6.1.1). |
| **PHVA (PDCA)** | Planificar, Hacer, Verificar, Actuar: el ciclo de mejora en el que se basa la norma. |
| **Transición** | El período en que las organizaciones certificadas pasan de la edición 2015 a la 2026. |

**FUENTE DE LAS FECHAS DE LA TRANSICIÓN**

Global ACI (2026). *Transition requirements for ISO 9001:2026* (TECH-3-TR).

**https://sys.global-aci.org/uploads/documents/TECH-3-TR_2029-09-30_(M)_ISO_9001_2026_Transition_v1_03.pdf**

BIBLIOGRAFÍA


Instituto Argentino de Normalización y Certificación (2026). *IRAM-ISO 9001:2026. Sistemas de gestión de la calidad: Requisitos* (edición 4.0, 2026-09-16). IRAM.

International Organization for Standardization (2026). *ISO 9001:2026. Quality management systems: Requirements.* ISO.

International Organization for Standardization (2015). *ISO 9001:2015. Quality management systems: Requirements.* ISO.

International Organization for Standardization (2024). *ISO 9001:2015/Amd 1:2024. Climate action changes.* ISO.

International Organization for Standardization. *ISO 9000. Sistemas de gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario.* ISO.

International Organization for Standardization. *ISO 31000. Gestión del riesgo: Directrices.* ISO.

International Organization for Standardization. *ISO 30401. Knowledge management systems: Requirements.* ISO.

International Organization for Standardization. *ISO/TS 10020. Gestión del cambio organizacional: Procesos.* ISO.

International Organization for Standardization. *ISO 10010. Orientación para comprender, evaluar y mejorar la cultura de la calidad en la organización.* ISO.

Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis.* MIT Center for Advanced Engineering Study.

Nonaka, I., y Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company.* Oxford University Press.

Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4.ª ed.). Jossey-Bass.

PRÓXIMO PASO · BP-CAP-9001-26 · V1.1

# ¿Y ahora?

## El primer paso es el **Diagnóstico inicial** con el Ing. Freddy Brun.

Empieza con una charla de presentación de 1 hora, remota y sin cargo, donde el Ing. Brun presenta cómo trabajamos. Sigue con el diagnóstico: completás una lista de verificación, nos enviás la información documentada y recibís un informe con fortalezas y oportunidades de mejora para ver en qué punto está tu sistema contra la 2026 y qué camino corresponde. La decisión de certificar la toma siempre el organismo certificador.

**Ing. Freddy Brun** · Buenas Prácticas · Rosario, Argentina

PRIMERO
**Tu sistema contra la 2026**

DESPUÉS
**La fecha que manda en tu caso**

Y ENTONCES
**El camino que corresponde**




CONTACTO

WHATSAPP
**+54 9 341 555-7944**

E-MAIL
**asistentebp73@gmail.com**

WEB
**brun-consultora.com.ar**

**Escaneá con tu celular**

brun-consultora.com.ar/iso-9001-2026

**Diagnóstico inicial con el Ing. Freddy Brun →**

brun-consultora.com.ar/iso-9001-2026/

© 2026 Buenas Prácticas · Ing. Freddy Brun. Todos los derechos reservados. Se basa en IRAM-ISO 9001:2026, cuyo texto no se reproduce. ISO es marca de la Organización Internacional de Normalización; IRAM e IRAM-ISO 9001, de IRAM. Buenas Prácticas es una consultora independiente y no está afiliada ni avalada por ISO, IRAM, Global ACI ni ningún organismo certificador.