

INFORME DE LA AUDITORÍA (CONFIDENCIAL)

FECHA DE EMISIÓN		
29-11-2019		
ORGANIZACIÓN		
LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES		
SITIOS AUDITADOS		
Perú 130 – CABA Anexo I: Hipólito Yrigoyen 642 - CABA Anexo II: Av. de Mayo 676 P.3º y 4º - CABA		
Aclaración: Incluir todos los sitios auditados en la presente auditoría.		
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN		CARGO
Sebastián Vázquez		Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad
NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000 - 8613	Seguimiento N° 2 y ampliación de alcance
Otra norma:	-	
FECHA(S) DE LA AUDITORÍA		PRÓXIMA AUDITORÍA (MES Y AÑO)
25, 26, 27, 28 y 29 de noviembre de 2019		26/10/2020
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN		
<p>Administración y Referenciación de Obras de interés para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la Biblioteca Pública "Esteban Echevarría". Servicio de Información y Archivo Legislativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires llevado a cabo en Dirección General Centro Documental de Información y Archivo Legislativo (CEDOM). Ingreso, Registro, Análisis y Propuestas de Despachos por Comisiones Legislativas llevadas a cabo en las Comisiones de Obras y Servicios Públicos y Comisión de Salud. Procesos del Trámite Parlamentario de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires llevado adelante en la Dirección General de Despacho Parlamentario. Diseño y administración de proyectos relacionados con la Modernización, la sustentabilidad y el Fortalecimiento Institucional llevado adelante en la Subsecretaría de Modernización, sustentabilidad y Fortalecimiento Institucional. Organización y administración de audiencias públicas como también el programa legislatura y la escuela llevado adelante por la Dirección General de Gestión y Participación Ciudadana. Selección, programación y ejecución de proyectos expositivos</p>		



individuales y colectivos del Departamento de Acción Cultural; Atención al Público del Museo; Referenciación de material hemerográfico de interés general de la Hemeroteca Pública "José Hernández" y registro patrimonial de los bienes muebles de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires llevados adelante por la Dirección General de Asuntos Culturales y Patrimoniales. Resolución de necesidades de uso de Hardware, Software, telecomunicaciones y la administración de entradas, salidas y movimientos de equipos informáticos de toda la Legislatura de Ciudad autónoma de Buenos Aires llevados adelante por la Dirección General de Sistemas Informáticos. **Correo electrónico y Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos; Notificación de Declaraciones y Resoluciones; Programa Conociendo tu Legislatura y Atención de las consultas, reclamos, quejas y sugerencias de los ciudadanos en relación con la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la Dirección General de Atención Ciudadana.**

Anexo I: Servicios de Auditoría Interna para la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires llevado adelante por la Dirección General e Auditoría Interna. Administración de los procesos de adscripciones, Asignaciones familiares, Gastos de Sepelio, Licencias, Pago Retroactivo, Haberes Pendientes llevado adelante por la Dirección General de Recursos Humanos. Gestión y Administración de Mesa de Entradas y Salidas, Caratulaciones, Procedimientos Administrativos, Despacho, Control, Análisis y Evaluación de Proyectos, Protocolización de Decretos o Resoluciones, Archivo/Desarchivo, Registro Adscripciones, Convenios llevados adelante por la Dirección General de Despacho Administrativo. **Elaboración del Anteproyecto y obtención del Presupuesto Anual; Pedido de Fondos, Cashflow y seguimiento de transferencias; Compensación de Partidas Presupuestarias; Registración Pago Post Balance y Elaboración de Proyección del Gasto de la Dirección General Financiero Contable.**

Anexo II: Planificación y coordinación de las acciones de capacitación y los programas de capacitación llevado adelante en el Instituto Legislativo de Capacitación Permanente. Administración del Fondo Compensador de Jubilaciones y Pensiones de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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.

- El alcance es apropiado y representativo de los procesos auditados en la organización.
- El alcance no es apropiado y debería revisarse.



01. 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(s) norma(s) 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(s) norma(s) 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(s) norma(s) de referencia, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.
- Auditoría Extraordinaria: Verificar la eficacia de las acciones correctivas y correcciones que confirmen la resolución de las no conformidades (no conformidad mayor) y observaciones (no conformidad menor) de la auditoría anterior en el sitio de la organización auditada.

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 la auditoría.

02. Equipo auditor

AUDITOR RESPONSABLE	AUDITOR 2
Marcelo Calavia	Fernando Álvarez
AUDITOR 3	AUDITOR 4
--	--
EXPERTO TÉCNICO	OBSERVADOR
--	--



03. Referencias de la auditoría

La presente auditoría fue realizada conforme al plan de la auditoría de fecha 15/11/2019.

Cumplimiento del plan de la auditoría:

- La auditoría se realizó cubriendo las áreas y los procesos indicados en el plan de la auditoría.
- Fue necesario desviarse del plan de la auditoría en los puntos y por los motivos que se mencionan a continuación: .

04. Cambios significativos en el sistema de gestión

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

- No ha tenido cambios significativos.
- Ha tenido los cambios significativos detallados a continuación:

05. 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 de su 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.



06. Conclusión de la auditoría

En base a los hallazgos de auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable resuelve recomendar a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión de IRAM, que se mantenga la certificación y se otorgue la ampliación del alcance del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2015 de la organización LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, una vez aprobadas por el auditor responsable las correcciones y acciones correctivas que deberán implementarse eficazmente para dar tratamiento a las observaciones y no conformidades descriptas en el presente informe y las que se encuentran pendiente de cierre de la auditoría previa.

FIRMA Y ACLARACIÓN	
POR LA ORGANIZACIÓN AUDITADA	AUDITOR RESPONSABLE
	Marcelo Calavia

Aclaraciones:

El resultado de la presente auditoría, transmitido en la conclusión del informe de la auditoría, está basado en la información reunida de la muestra auditada del sistema de gestión.

La conclusión de la auditoría es complementada con información adicional proporcionada por el Auditor Responsable, en el documento Anexo A que es entregado a la organización con posterioridad a la presente auditoría.

Si el presente informe incluye hallazgos del tipo observación o no conformidad, deben enviarse los registros de las correcciones y acciones correctivas (junto con evidencias de implementación en el caso de acciones correctivas), dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del presente informe a las siguientes direcciones de correo electrónico:

Auditor Responsable: Marcelo Calavia marcelo_calavia@yahoo.com.ar

c/c Coordinador de la Auditoría: Cintia Wegener cwegener@iram.org.ar

La información incluida en el presente informe de la auditoría ha sido transmitida y analizada en la reunión de cierre.



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

La firma de esta página demuestra la recepción y no implica la aceptación del informe de la auditoría. Si usted no está de acuerdo con el resultado de la presente auditoría puede recurrir a nuestros procesos para el tratamiento de las quejas y de apelaciones. Ver cláusula 15.a y 16.a del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

Verificación de acciones correctivas y correcciones

Verificar la eficacia de las acciones correctivas y correcciones y registrar evidencias que confirmen la resolución de las no conformidades (no conformidad mayor) y observaciones (no conformidad menor) de la auditoría anterior. Aclarar al auditado si se consideran cerradas (C) o pendientes de resolución (PR).

N C	O B S	Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Evidencia de la resolución	C	P R
		ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:				
	X	X					4.1 y 4.2	Se ha elaborado el documento F-PSGC-00 FODA, no obstante, se verifica que no se han determinado todos los requisitos de las partes interesadas para los distintos procesos.		X
	X	X					4.4	En el Manual de la Calidad v3 no se observa que se haya completado la descripción de la interacción y secuencia entre los procesos.		X
	X	X					7.1.3	Se verifica en la Dirección de Seguridad la central de monitoreo que identifica cualquier posible incidente de seguridad de las instalaciones y cuenta con protocolos de actuación.	X	
	X	X					8.4	Al momento de la auditoría no se encuentra implementada la acción correctiva comprometida de respuesta a la auditoría 2018, de que las áreas incluyan en su informe de gestión la evaluación de los proveedores.		X
	X	X					9.1	No se verifica la implementación de acciones eficaces para que los métodos de medición demuestren la capacidad del proceso en alcanzar los resultados		X

								planificados (<i>Evidencia citada en 2018 procesos de Sistemas Informáticos</i>).		
	X	X					9.1.2	Se verifica que se han implementado metodologías para obtener información acerca de la percepción de los destinatarios del cumplimiento de sus necesidades y expectativas. Evidencias: procesos de Patrimonio; Atención Ciudadana; Programa Legislatura y la escuela, entre otros.	X	
	X	X					10.2	Se verifican los registros de las capacitaciones realizadas en mayo y octubre en cumplimiento de la acción correctiva comprometida.	X	
X		X					9.3	Se verifica la revisión por la Dirección del 22/11/2018 realizada en el F-PGSC-06. Se incluyó el tratamiento de las entradas y se expresaron conclusiones como salidas.	X	

Resultado de la verificación:

- No aplica por ser etapa I de la auditoría de certificación.
- No aplica ya que no se detectaron **no conformidades** (no conformidad mayor) y **observaciones** (no conformidad menor) en la auditoría anterior.
- Todas las **no conformidades** (no conformidad mayor) y **observaciones** (no conformidad menor) detectadas en la auditoría anterior se calificaron como **cerradas**.
- Existen **no conformidades** (no conformidad mayor) y **observaciones** (no conformidad menor) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución**. Para cerrar el incumplimiento, la organización debe enviar la evidencia de la implementación eficaz dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de emisión del presente informe. Ver conclusión del presente informe de la auditoría.
- Existen **no conformidades** (no conformidad mayor) y **observaciones** (no conformidad menor) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución**. Para cerrar el incumplimiento se debe realizar una auditoría extraordinaria antes de los días de la fecha de la presente auditoría. Ver conclusión del presente informe de la auditoría.



HALLAZGOS DE LA PRESENTE AUDITORÍA

Fortalezas

Situaciones y atributos del sistema de gestión destacables por su buen funcionamiento y su valor con respecto al desempeño general del sistema.

Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Redacción de la fortaleza
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:		
X					7.3	<p>Toma de conciencia</p> <p>Se destaca el compromiso del personal entrevistado con el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.</p>
X					8.1	<p>Planificación y control operacional</p> <p>Se destaca en el Departamento de Acción Cultural la elaboración del formulario “<i>Solicitud de requerimientos técnicos – planta de salón</i>” para establecer las necesidades particulares de los distintos tipos de actividades que se desarrollan.</p>
X					8.5.1	<p>Control de la producción y de la prestación del servicio</p> <p>Es una fortaleza en el proceso de Capacitación del Instituto Legislativo de Capacitación Permanente la evaluación de las competencias de los docentes que se realiza con el propósito de asegurar los resultados de los cursos.</p>

No se detectaron fortalezas.



Oportunidades de mejora

Aspectos del sistema de gestión implementado que el auditor considera oportuno mejorar.

Debe evidenciarse su análisis, si bien queda a consideración de la organización la toma de acciones.

Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Redacción de la oportunidad de mejora
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:		
X					5.2.2	<p>Política de la calidad</p> <p>Se recomienda que, en función de la ampliación de procesos y extensión del sistema de gestión de la calidad, se incorpore dentro de la capacitación permanente la comprensión y aplicación de la política en los diferentes procesos.</p>
	X				7.2	<p>Competencia</p> <p>Se encuentra una oportunidad de mejora en que se evalúe la conveniencia de complementar la definición de perfiles y competencias con una matriz de polivalencia como utilizan los procesos de la Dirección General de Asuntos Culturales y Patrimoniales.</p>
		X			9.1.2	<p>Satisfacción del cliente</p> <p>Se recomienda que en el proceso de Capacitación desarrollado en Instituto Legislativo de Capacitación Permanente, se procesen los datos del nivel de satisfacción global de los asistentes a los cursos para así contar con una evaluación general integradora, además de la que ya realizan sobre la satisfacción en apartados específicos (desempeño docente; atención del personal; duración del curso; etc).</p>
			X		9.2	<p>Auditoría interna</p> <p>Se encuentra una oportunidad de mejora que en el procedimiento de auditoría interna se describa con mayor precisión la forma de categorizar los hallazgos. De esta manera se asegura la uniformidad de criterios de los auditores internos.</p>

Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Redacción de la oportunidad de mejora
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:		
X					10.2	<p>No conformidad y acción correctiva</p> <p>Si bien la organización ha implementado talleres para incentivar la identificación, el registro y tratamiento de las no conformidades, se recomienda se continúe durante 2020 planificando actividades similares debido a la ampliación de procesos y extensión del sistema de gestión de la calidad.</p>

No se detectaron oportunidades de mejora.

Observaciones

No conformidad menor: Desvío puntual o parcial en el cumplimiento de requisitos normativos.

La organización auditada debe tratar este tipo de incumplimiento definiendo si es adecuada una corrección, una acción correctiva o una combinación de ambas. El plan para correcciones y acciones correctivas debe documentarse en formularios del sistema de gestión y enviar una copia al equipo auditor para su evaluación y aceptación.

Ver conclusión del presente informe de la auditoría.

Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Redacción de la observación y la evidencia
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:		
X					4.3	<p>Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad</p> <p>Se observa que el alcance está redactado de manera que no establece la totalidad de los servicios y procesos que brinda la organización. Asimismo, se han verificados requisitos no aplicables que no están declarados ni justificados.</p>



Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Redacción de la observación y la evidencia
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:		
X					7.5.3	<p><i>Evidencia: Manual de la Calidad Rev 3 (página 3, punto 3) presenta en varios párrafos la mención a las áreas y no a los procesos y/o servicios que gestionan. No existe una descripción de requisitos no aplicables.</i></p> <p>Control de la información documentada Se observa que no en todos los casos la información documentada se encuentra controlada. <i>Evidencia: los procesos de Licencias y Asignaciones familiares tienen diferentes procedimientos con idéntica codificación (P-08 Rev.01); Programa Legislatura y la Escuela los instructivos para docentes y micros no tienen versión (control de cambios) y la información documentada de la Revisión por la Dirección no está protegida por pérdida de integridad (es un Word sin protección ni firmas que puede ser alterado).</i></p>
X					9.3	<p>Revisión por la Dirección Se observa que la última revisión por la Dirección no ha considerado el estado de la totalidad de las acciones dispuestas en la revisión previa. <i>Evidencia: minuta de reunión de revisión por la Dirección del 22/11/2019.</i></p>

No se detectaron observaciones.

No conformidades

No conformidad mayor: Incumplimiento sistemático respecto de requisitos normativos o incumplimientos puntuales relevantes para el sistema de gestión auditado.

La organización auditada debe llevar a cabo las acciones correctivas, y si lo considera necesario correcciones, las cuales deberá documentar en formularios del sistema de gestión y enviar una copia al equipo auditor, junto con evidencias de implementación, para su evaluación y aceptación.

Ver conclusión del presente informe de la auditoría.

Norma(s) de referencia					Requisito de la norma	Redacción de la no conformidad y la evidencia
ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	ISO 45001	Otra:		
X					6.1	<p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>Si bien la organización ha definido riesgos y oportunidades a través del documento PSGC-00 FODA, no ha integrado las acciones en sus procesos.</p> <p><i>Evidencia: el documento PSGC-00 FODA presenta acciones generales que no se pudieron verificar integradas e implementadas en los procesos auditados. Asimismo, de las entrevistas en los procesos se evidenció la aparición de riesgos que poseen un tratamiento no planificado ni evaluado en su eficacia.</i></p>
X					6.2	<p>Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos</p> <p>La organización no ha establecido ni mantiene como información documentada sus objetivos de la calidad.</p> <p><i>Evidencia: Manual de la Calidad Rev 3 (página 7) expresa que la Alta Dirección establece los objetivos de calidad y estos son expresados a través de planes de mejora e indicadores. Se encontraron planes de mejora propuestos por los procesos a través de informes, pero no se pudo verificar durante la auditoría cuáles de todas las propuestas incluidas en los mencionados planes se establecieron como objetivos de la calidad.</i></p>

No se detectaron no conformidades.