

INFORME DE LA AUDITORÍA (CONFIDENCIAL)

FECHA DE EMISIÓN		
31-03-2021		
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	Recertificación
Otra norma:	-	
FECHA(S) DE LA AUDITORÍA		PRÓXIMA AUDITORÍA (MES Y AÑO)
22, 23, 25, 26, 30 y 31 de marzo de 2021		22/02/2022
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".</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>Diseño y administración de proyectos relacionados con la modernización, la sustentabilidad y el fortalecimiento institucional llevado adelante en la Dirección General de Modernización, Sustentabilidad y Fortalecimiento Institucional.</p>		



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 individuales y colectivos del Departamento de Acción Cultural; Atención al Público del Museo; Referenciación y conservación 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, libro de quejas, sugerencias y reclamos; notificaciones 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 de 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 15/03/2021.

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 la evidencia evaluada de manera remota en la presente auditoría y a los hallazgos de esta auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable declara que el sistema de gestión cumple con los requisitos de la norma de referencia y recomienda que se otorgue la recertificación del sistema de gestión, una vez aprobadas por el auditor responsable las correcciones y acciones correctivas que deberán implementarse eficazmente para dar respuesta a las observaciones descriptas en el presente informe y la que se encuentra pendiente de cierre de la auditoría previa.

FIRMA Y ACLARACIÓN	
POR LA ORGANIZACIÓN AUDITADA	AUDITOR RESPONSABLE
<p>Sebastián Vázquez Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad Legislatura CABA (Documento enviado electrónicamente, no requiere firma)</p>	 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	OB 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, pestaña requisitos de las partes interesadas, en la que se verifica que se han determinado todos los requisitos de las partes interesadas pertinentes para los distintos procesos.	X	
	X	X					4.4	En el Manual de calidad (LCABA Rev.04) se observa la descripción de la interacción y secuencia entre los procesos.	X	
	X	X					8.4	Se verifica que las áreas han remitido la conformidad con lo suministrado por los proveedores. Por ejemplo, se evidencian registros de Despacho Parlamentario y Sistemas.	X	
	X	X					9.1	Se verifica la implementación de métodos de medición que demuestran la capacidad del proceso de Sistemas en alcanzar los resultados planificados. Evidencia: Registro de métricas de la Dirección General de Sistemas Informáticos.	X	
	X	X					4.3	Se observa que el alcance está	X	



								documentado en el Manual de la Calidad (LCABA Rev.04). Se observa que los requisitos no aplicables han sido correctamente determinados.		
	X	X					7.5.3	Si bien se implementaron otras acciones, no se ha realizado la capacitación prevista en el plan de acción sobre "Información documentada" en función de las restricciones aplicadas por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Se encuentra pendiente de ejecución.		X
		X	X				9.3	Se observa que la Revisión por la Dirección 01/03/2021 ha considerado la totalidad de las entradas previstas.	X	
X			X				6.1	La organización ha definido riesgos y oportunidades a través del documento Anexo I PSGC-00 Riesgos por procesos, que se aplica a nivel de cada proceso.	X	
X			X				6.2	Se verifica que los objetivos de la calidad se mantienen como información documentada, así como su planificación para lograrlos en el documento "Matriz de Objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad" actualizada a noviembre de 2020.	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	Toma de conciencia Se destaca el compromiso del personal entrevistado con el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad y la mejora de su desempeño.
X					8.1	Planificación y control operacional Control de la producción y de la prestación del servicio Es una fortaleza cómo a pesar de las restricciones surgidas del contexto externo por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) los procesos planificaron y prestaron sus servicios con diferentes modalidades, cumpliendo con los requisitos legales y reglamentarios y del sistema de gestión de la calidad.
X					8.5.1	

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	Política Se encuentra una oportunidad de mejora que en la página web se publique el texto de la política de la calidad para facilitar su disponibilidad para las partes interesadas.
X					9.2	Auditoría interna Si bien la organización informa los resultados de la auditoría interna en la reunión de cierre que realiza en cada proceso, se encuentra una oportunidad de mejora en que facilite el acceso a, y/o distribuya, su informe final. De esta manera, los procesos auditados tendrán la referencia de su desempeño y la del sistema de gestión en las auditorías internas de diferentes años.

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					6.1	<p>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>Se observa que no en todos los casos la organización ha aplicado lo planificado para evaluar la eficacia de las acciones que toma para abordar los riesgos y oportunidades.</p> <p><i>Evidencia:</i> en la revisión por la Dirección del 01-03-2021, apartado 6 se menciona que se realizará a nivel de cada proceso, no obstante se observó que el nuevo modelo de Informe de gestión que contendría esta información, no se encuentra implementado por completo, por lo que al momento de la auditoría no se concluyó la evaluación de la eficacia para la totalidad de las acciones determinadas en los procesos.</p>
X					6.3	<p>Planificación de los cambios</p> <p>Si bien en el plan de contingencia vigente se consideraron los cambios por el impacto de las restricciones del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) con relación a los procesos de atención al público, y se verificó en los procesos adecuaciones en los procedimientos, los recursos y la comunicación que no afectaron la integridad del sistema de gestión de la calidad, se observa que no se incluyeron definiciones sobre la incidencia en la obtención, seguimiento y revisión de la percepción del usuario sobre el cumplimiento de sus necesidades y expectativas.</p> <p><i>Evidencia:</i> registro de no conformidad HG01 del 02-05-2020 que estableció el plan de contingencia. Revisión por la Dirección del 01-03-2021 apartado 3 f).</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:		

No se detectaron no conformidades.