



PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN

AÑO

2024

ORGANIZACIÓN

LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

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>)	24/10/2024
Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>)	01/11/2024
Anexo A <input type="checkbox"/> No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE

ENCINA CARLOS RUBEN

NOMBRE COMPLETO

RUBENENCINA@GMAIL.COM

CORREO ELECTRÓNICO

Miembro de:





INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN

LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

DIRECCIÓN

SEDE CENTRAL - PERU 130 CABA

ANEXO I - HIPOLITO YRIGOYEN 642 -CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

ANEXO II - AV. DE MAYO 676 P. 3º Y 4º

CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN

ROL

HECTOR GARAT

COORDINADOR

SEBASTIAN VASQUEZ

COORDINADOR

TELÉFONO / CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

155154-3969

CALIDADLCABA@GMAIL.COM

4338-3436

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Alcance asignado:

Sede central:

Administración y referenciación de obras de interés para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la Biblioteca pública "Esteban Echeverría".

Prestación de servicio de información y archivo legislativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizado en la Dirección general centro documental de información y archivo legislativo (CEDOM).

Ingreso, registro, análisis y propuestas de despachos por comisiones legislativas realizadas en la Comisión de obras y servicios públicos, Comisión de salud y Comisión de protección y uso del espacio público. Realización de trámites parlamentarios de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizados en la Dirección general de despacho parlamentario.

Diseño y administración de proyectos relacionados con la modernización, la sustentabilidad y el fortalecimiento institucional realizados en la Dirección general de modernización, sustentabilidad y fortalecimiento institucional.

Organización y administración de audiencias públicas como también el programa legislatura y la escuela realizada 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 realizados 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 realizados por la Dirección general de sistemas informáticos.

Notificación de declaraciones y resoluciones. Administración del programa Conociendo tu Legislatura. Recepción, derivación y respuesta a consultas, sugerencias, reclamos y quejas en relación con la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizadas por la Dirección general de atención ciudadana.

Edificio Anexo I:

Prestación de servicios de auditoría interna para la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos llevado adelante por la Dirección general de auditoría interna.

Administración de los procesos de adscripciones, asignaciones familiares, gastos de sepelio, licencias, pagos retroactivos, haberes pendientes, previsionales, realizados por la Dirección general de recursos humanos.

Administración de la 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 realizados 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 financiera contable.

Edificio Anexo II:

Planificación y coordinación de las acciones de capacitación y de los programas de capacitación realizados 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

Alcance final:

Sede central:

Administración y referenciación de obras de interés para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la Biblioteca pública "Esteban Echeverría".

Prestación de servicio de información y archivo legislativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizado en la Dirección general centro documental de información y archivo legislativo (CEDOM).



Ingreso, registro, análisis y propuestas de despachos por comisiones legislativas realizadas en la Comisión de obras y servicios públicos, Comisión de salud y Comisión de protección y uso del espacio público. Realización de trámites parlamentarios de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizados en la Dirección general de despacho parlamentario, Comisión de ambiente y Comisión de Derechos Humanos. Coordinación de comisiones legislativas.

Administración de proyectos relacionados con la modernización, la sustentabilidad y el fortalecimiento institucional realizados en la Dirección general de modernización, sustentabilidad y fortalecimiento institucional.

Organización y administración de audiencias públicas como también el programa legislatura y la escuela realizada 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 realizados 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 realizados por la Dirección general de sistemas informáticos.

Notificación de declaraciones y resoluciones. Administración del programa Conociendo tu Legislatura. Recepción, derivación y respuesta a consultas, sugerencias, reclamos y quejas en relación con la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires realizadas por la Dirección general de atención ciudadana.

Edificio Anexo I:

Prestación de 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, pagos retroactivos, haberes pendientes, previsionales, realizados por la Dirección general de recursos humanos.

Administración de la 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 realizados 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 financiera contable.

Edificio Anexo II:

Planificación y coordinación de las acciones de capacitación y de los programas de capacitación realizados en el Instituto Legislativo de capacitación permanente.

Miembro de:





Administración del fondo compensador de jubilaciones y pensiones de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Aclaración:

Si el alcance tuvo cambios que surgen durante la auditoría, escribir los dos alcances: el alcance asignado y el alcance final.

Miembro de:



INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000- 8613	Seguimiento N° 1 y Cambio de alcance Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:
	RI: 9000-	Otro tipo, mencionar:

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
29/10/2024 - 01/11/2024	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
31/10/2024	<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, incluyendo la planificación y realización de las auditorías internas y revisión por la dirección.
- Auditoría de Certificación – Etapa II: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

Miembro de:



- Auditoría de Recertificación: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la renovación de la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.
- Auditoría de Seguimiento: Efectuar el seguimiento del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.
- Auditoría de Levantamiento de Suspensión: Verificar la resolución de la cuestión que dio lugar a la suspensión.
- Auditoría Extraordinaria: Verificar la eficacia de las acciones correctivas y correcciones que confirmen la resolución de las observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) de la auditoría anterior.
- Otra auditoría. Mencionar tipo y objetivo de la auditoría:

4. Alcance de la auditoría

Los requisitos normativos indicados en los *requisitos a evaluar en la auditoría (punto 9)* y las actividades, procesos y sitios de la organización detallados en la *planificación de las actividades diarias (punto 10)*.

5. Equipo auditor

AUDITOR RESPONSABLE	AUDITOR 2
ENCINA CARLOS RUBEN	GERMAN TREUER
AUDITOR 3	AUDITOR 4
PABLO BAZAGA	
AUDITOR 5	AUDITOR 6
EXPERTO TÉCNICO	OBSERVADOR
Aclaración: La participación del experto técnico figura en la <i>planificación de las actividades diarias (punto 10)</i> .	TESTIFICADOR

Miembro de:

Si usted no estuviera de acuerdo con el equipo auditor o con alguno de los auditores asignados a su organización, por favor le solicitamos enviar una nota describiendo las causas de su apelación,





dirigida al Gerente de Certificación de Sistemas de Gestión, quien reverá la formación del equipo auditor.

6. Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría utilizados como referencia son los requisitos establecidos en la norma de referencia (*punto 1*) y la información documentada de origen interno y externo del sistema de gestión de la organización.

Aclaración: Si el sistema de gestión de la organización se encuentra certificado, la información documentada de origen externo incluye el 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 type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar
Realización de entrevistas	<input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar

Miembro de:



ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Revisión de información documentada (documentos y registros)	<input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input 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 para evaluar en la auditoría según actividades y procesos:

La auditoría del sistema de gestión de la organización se estructura sobre la base de la evaluación de los procesos enfocando siempre el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. Los requisitos que son tenidos en cuenta al evaluar dichas actividades y procesos se enumeran a continuación:

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001
Entrevista con la alta dirección:	
Contexto de la organización	4
Liderazgo	5
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2
Recursos	7.1
Revisión por la dirección	9.3
Mejora continua	10.3
Entrevista con la alta dirección o responsable del sistema de gestión:	
Determinación del alcance del sistema de gestión	4.3
Sistema de gestión y sus procesos	4.4
Roles, responsabilidades y autoridades	5.3
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Planificación de las acciones	6.1.2
Comunicación	7.4
Información documentada	7.5
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1.1; 9.1.3
Satisfacción del cliente	9.1.2
Auditoría interna	9.2
Mejora	10
Divulgación de la certificación, incluido el uso de logos, según DC-PG 096 (aplica en auditorías de seguimiento o recertificación)	X



Norma de referencia	IRAM-ISO 9001
Verificación de correcciones y acciones correctivas surgidas de la auditoría anterior	X
Determinación de requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios	X
Tratamiento de quejas y reclamos de clientes	X
Auditoría a los procesos, según corresponda:	
Sistema de gestión y sus procesos	4.4
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Planificación de las acciones	6.1.2
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2
Planificación de los cambios	6.3
Apoyo	7
Operación	8
Seguimiento, medición, análisis y evaluación – Generalidades	9.1.1; 9.1.3
Mejora	10

Miembro de:



PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

FECHA	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR ENCINA CARLOS	FECHA	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR GERMAN TREUER
29/10	10:00	Reunión de apertura (Nota 1)					
	10:30	Sede Central	Entrevista con la Alta Dirección y Responsable del SG- Contexto, Partes Interesadas, Alcance, Procesos. Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Objetivos y planificación para lograrlos	29/10	10:30	Sede Central	Entrevista con responsable y personal del proceso de trámite Parlamentario de Dirección General de Despacho Parlamentario
				11:45	Sede Central	Entrevista con el responsable personal de procesos de la DG Centro Documental de Información y Archivo Legislativo (CEDOM)	
	13:00	Receso					
	14:00	Sede Central	Procesos de Diseño y administración de proyectos relacionados con la Modernización, la sustentabilidad y el fortalecimiento Institucional. DG de modernización, sustentabilidad y	29/10	14:00	Sede Central	Entrevista con el responsable y personal de los procesos de la Dirección General de Sistemas informáticos. (mesa de entrada/Mesa de ayudas/telecomunicaciones)

Miembro de:



			fortalecimiento Institucional				
31/10	18:00	Fin de la jornada					
	09:45	Prueba de conexión			09:45	Prueba de conexión	
	10:00	Sede Central	Entrevista con responsable del Sistema de Gestión: Divulgación de la certificación – Uso de logos de acuerdo a DG-PG 096. Determinación de requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios. Tratamiento de quejas y reclamos de clientes.	31/10	10:00	Anexo II	Entrevista con el responsable y personal del proceso DG de RRHH
					11:30	Anexo I	Entrevista con el responsable y personal de los procesos del Departamento de Presupuesto
	13:00	Receso					
	14:00	Anexo I	Entrevista con el responsable y personal del proceso de Auditorías Internas de la Dirección General de Auditoría Interna	31/10	14:00	Sede Central	Entrevista con el responsable y personal del proceso de Fondo Compensador
18:00	Fin de la Jornada						
01/11	10:00	Anexo 2	Entrevista con el responsable y personal del Instituto Legislativo de	01/11	10:00	Anexo 2	Entrevista con el responsable y personal de los procesos de Atención Ciudadana



			capacitaciones permanentes (ILCP)				
11:30	Sede Central		Entrevista con el responsable y personal de los procesos de la DG de asuntos culturales y patrimoniales (Biblioteca-Hemeroteca-Museo-Acción cultural – Patrimonio)				
13:00	Receso						
14:00	Sede Centra		Continua con Entrevista con el responsable y personal de los procesos de la DG de asuntos culturales y patrimoniales (Biblioteca-Hemeroteca-Museo-Acción cultural – Patrimonio)	01/11	14:00	Anexo 1	Entrevista con el responsable y personal de los procesos de Despacho administrativo
15:30	Sede Central Elaboración de conclusiones						
17:30	Reunión de cierre (Nota 1)						
18:00	Fin de auditoría						

FECHA	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR PABLO BAZAGA
01/11/2024	10:00	Sede Central	Entrevista con el responsable de los procesos de la DG de Gestión y Participación Ciudadana
	11:30		Entrevista con el responsable u personal del proceso de coordinación de comisiones legislativas

Miembro de:



13:00	Receso	
14:00	Sede Central	Entrevista con el responsable del personal del proceso de análisis y propuestas de despacho por Comisiones Legislativas en las comisiones de Ambiente, Derechos humanos y obras y servicios públicos.
15:30	Sede Central Elaboración de conclusiones	
17:30	Reunión de cierre (<i>Nota 1</i>)	
18:00	Fin de auditoría	

Nota 1: La dirección de la organización debe estar presente en la reunión de apertura y cierre de la auditoría. En casos excepcionales, debidamente justificados, la dirección puede ser reemplazada por un representante con posición ejecutiva.

Nota 2: En caso de que la organización lleve a cabo actividades o procesos en varios sitios (multisitio) y sean visitados en la presente auditoría, en la planificación de las actividades diarias se identifica el nombre del sitio (por ejemplo: casa central, depósito, sucursal) o la dirección del sitio.

Nota 3: Los sitios que se planifican visitar en la presente auditoría se determinan considerando lo siguiente:

- los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios diferentes y que no se realizan en otro sitio no son susceptibles de muestreo y se visitan en todas las auditorías.
- una muestra de los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios muy similares son susceptibles de muestreo.
- una muestra de los sitios temporales donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios, por ejemplo, sitios de clientes donde se prestan servicios.

El auditor responsable verifica que las consideraciones descriptas anteriormente se cumplan en la planificación de la presente auditoría.

En caso de que la organización auditada constata algún apartamiento de estas consideraciones, rogamos avisar al auditor responsable para que revise la planificación, de manera de asegurar la auditoría a todos los procesos, actividades, productos y servicios que se encuentran dentro del alcance de la certificación.

Miembro de:





INFORME DE AUDITORÍA

11. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS

SEDE CENTRAL - PERU 130 CABA

ANEXO I - HIPOLITO YRIGOYEN 642 -CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

ANEXO II - AV. DE MAYO 676 P. 3º Y 4º

SITIOS AUDITADOS TEMPORALES

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

La organización lleva a cabo actividades o procesos:

- en un sitio.
- en varios sitios (multisitio). Se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM.
- en varios sitios. No se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM. Mencionar el motivo por el cual no se cumplió el plan: .

12. Cumplimiento del plan de auditoría

La presente auditoría fue realizada conforme a la *planificación de las actividades diarias (punto 10)* descriptas en el plan de auditoría. Con respecto al cumplimiento del plan de auditoría:

- esta auditoría se realizó cubriendo los procesos, actividades, productos, servicios y sitios indicados en la planificación de las actividades diarias descriptas en el plan de auditoría.
- fue necesario desviarse de la planificación de las actividades diarias descriptas en el plan de auditoría. Mencionar los motivos: Por razones del paro de transporte planificado para el 31/10/2024, se realizaron cambios a fin de contar con la disponibilidad de las personas a auditar.



13. Cumplimiento del objetivo de la auditoría

Con respecto al cumplimiento del objetivo de la auditoría:

- se cumplió el objetivo de la auditoría.
- no se cumplió el objetivo de la auditoría por los motivos mencionados en la conclusión del informe de auditoría.

14. Alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

- es apropiado.
- no es apropiado y se informó a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Mencionar el motivo por el cual no es apropiado: .

15. Cambios en el alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

- se mantiene sin cambios.
- tuvo cambios que surgen de esta auditoría. Mencionar los cambios: Se realiza ampliación de alcance y ajuste en uno de los procesos. Se elimina el punto de Diseño para el proceso "Diseño y administración de proyectos relacionados con la modernización, la sustentabilidad y el fortalecimiento institucional realizados en la Dirección general de modernización, sustentabilidad y fortalecimiento institucional".

16. Cambios significativos en el sistema de gestión

Desde la última auditoría realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), el sistema de gestión:

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

Miembro de:



17. Divulgación de la certificación

El procedimiento Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de Logos (DC-PG 096) establece las condiciones para realizar las 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.

18. Fecha de la próxima auditoría

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

19. Conclusión de la auditoría

De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descritos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM se mantenga la certificación y se otorgue la ampliación del alcance del sistema de gestión de la calidad de la LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES conforme con los requisitos de la norma IRAM 9001:2015 una vez aceptadas las correcciones y acciones correctivas que deberán implementarse eficazmente para dar respuesta a las observaciones y la no conformidad descriptas en este informe.

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

Aclaraciones:

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

Miembro de:





Sistemas de Gestión

al equipo auditor llegar a una conclusión con respecto al objetivo de la auditoría con cierto grado de confianza. No obstante, puede haber desvíos en el sistema de gestión no detectados y esta situación no exime a la organización de la responsabilidad y de la verificación continua de cumplimiento de los requisitos.

La conclusión de la 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 Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Ver cláusula 15° y 16° del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

Si la organización auditada no efectúa comentarios acerca del resultado de la auditoría dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría, el IRAM considera que este informe ha sido aceptado.

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

Miembro de:



HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

20. Verificación de correcciones y acciones correctivas

El resultado de la verificación de la eficacia de las correcciones, determinación de la causa y acciones correctivas y registro de las evidencias que confirmen la resolución de las **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) de la auditoría anterior realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), se detalla a continuación:

N.º NC	N.º OB	Requisito	Evidencia de la resolución (Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información)	R	P R
	1	Otra: DC-PG096	<p>Se observa que en ciertos casos puntuales la organización no ha dado cumplimiento al procedimiento Criterios para la divulgación de la certificación de sistemas de gestión y uso de logos (DC-PG096)</p> <p>Evidencia objetiva: uso de logo IRAM incorrecto en certificados de participación en el sistema de gestión entregados al personal y en algunos correos electrónicos internos y denominación errónea de la norma certificada en documentos de trabajo.</p> <p>Se evidencia tratamiento en registro de FPGSC-01 REV 00 Registro de No Conformidad N.º 29. Se retira el uso de logo.</p>	X	
	2	7.2	<p>Competencia</p> <p>Se observa que en algunos casos no se ha evaluado la eficacia de las acciones de capacitación implementadas.</p> <p>Evidencia objetiva: el Instituto Legislativo de Capacitación Permanente no evalúa la eficacia de las acciones de capacitación, derivando la responsabilidad en los solicitantes de las capacitaciones. No obstante, no en todos los casos se encuentran las capacitaciones evaluadas en su eficacia. Por ejemplo, en la Dirección General de Modernización, Sustentabilidad y Fortalecimiento Institucional, Recursos Humanos y Dirección General Financiero Contable.</p> <p>Se evidencia tratamiento en registro de FPGSC-01 REV 00 Registro de No Conformidad N.º 30.</p>	X	

Miembro de:



N.º NC	N.º OB	Requisito	Evidencia de la resolución (Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información)	R	P R
			Modernización: Se verifica la eficacia de las acciones. Se verifica indicador de medición de capacitaciones: aspectos metodológicos. De febrero a diciembre de 2023.		
	3	7.5	<p>Información documentada.</p> <p>No en todos los casos se asegura el control de la información documentada.</p> <p>Evidencia objetiva: DGDG-01 Ingreso de un Proyecto y Giro a Comisión Rev. 2 y DGDG-05 Intervenciones en el trámite Rev. 02 indican registrar los movimientos en libro MEP, siendo que ya no se registran los movimientos en formato papel y se cuenta con back up del sistema. Asimismo, el documento de Contexto no cuenta con fecha de seguimiento verificable y la Matriz de Objetivos de la Calidad no sigue la codificación establecida.</p> <p>Se evidencia tratamiento en registro de FPGSC-01 REV 00 Registro de No Conformidad N.º 31</p> <p>Se verifica procedimiento DGDG-05 Rev. 03 del 03/03/2024</p> <p>Se verifica procedimiento DGDG-01 Rev. 03 del 03/06/2024</p> <p>Se verifica identificación del documento “Matriz de objetivos” con fecha de revisión 08/10/2024</p> <p>Se verifica F.PCSG- 00 Matriz de riesgos y oportunidades con fecha de revisión 08/10/2024</p> <p>Se encontraron nuevos casos de documentos fuera de control (ver observación N.º 6)</p>		x
	4	9.3.2	<p>Entradas de la revisión por la Dirección</p> <p>Se verifica que no todas las entradas de la revisión por la dirección cuentan con información completa para su consideración.</p> <p>Evidencia objetiva: el informe de revisión por la dirección 2023 no incluye información sobre el desempeño de los proveedores externos.</p> <p>Se evidencia tratamiento en registro de FPGSC-01 REV 00 Registro de No Conformidad N.º 31</p> <p>Se verifica tratamiento en Revisión por dirección F-PGSC-06 Revisión 00 fecha 21/10/2023</p> <p>Se encontraron nuevos casos de entradas por la revisión por la dirección (Ver observación 5)</p>		x

Miembro de:



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 auditada debe registrar nuevamente el tratamiento de los desvíos pendientes de resolución en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación**, dentro de los treinta días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría.
- Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, **el IRAM debe realizar una auditoría extraordinaria con una duración de días auditor antes de los días corridos** a partir de la finalización de la presente auditoría.

Miembro de:



HALLAZGOS DE LA PRESENTE AUDITORÍA

Fortaleza

La fortaleza (FO) es una situación o un atributo del sistema de gestión destacable por su buen funcionamiento y su valor con respecto al desempeño general del sistema.

FO	Requisito	Redacción del hallazgo
FO 1		
FO 2		

No se detectaron fortalezas.

Oportunidad de mejora

La oportunidad de mejora (OM) es un aspecto del sistema de gestión implementado que el auditor considera oportuno mejorar y que podría generar un beneficio potencial para la organización. Este beneficio potencial se describe en su redacción.

La organización auditada debe evidenciar su análisis, si bien queda a su consideración la toma de acciones.

OM	Requisito	Redacción del hallazgo <i>(Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)</i>
OM 1		
OM 2		

No se detectaron oportunidades de mejora.

Observación (OB)

La observación (no conformidad menor) es un incumplimiento puntual o parcial de un requisito normativo.

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada observación en el archivo “Tratamiento de OB y NC” suministrado por el IRAM y enviar dicho registro, conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas al auditor responsable para su revisión y aceptación. No aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

Se aclara que, independientemente de que el tratamiento sea registrado en el archivo “Tratamiento de OB y NC” suministrado por el IRAM, la organización auditada debe registrar dicho tratamiento en la información documentada de su sistema de gestión.

OB	Requisito	Redacción del hallazgo (Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)
1	4.3	<p>Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad</p> <p>Se observa en uno de los procesos dentro del alcance no se encuentra desarrollado y tampoco determinado como no aplicable un requisito normativo para asegurar la conformidad de productos.</p> <p>EO: manual de la calidad REV 06 vigencia 20/06/2022, última actualización 24/10/2024 – Se determina como requisito no aplicable el diseño, salvo en procesos de modernización.</p>
2	7.1.5	<p>Recursos de seguimiento y medición</p> <p>Se observa al menos un caso en el cual los equipos de medición no se encuentran controlados.</p> <p>EO 1 : Termohigrómetro N.º 6 situado en hemeroteca – sector subsuelo – proceso conservación</p> <p>EO 2: Termohigrómetro inventario N.º 27691 Biblioteca – sala silenciosa</p>
3	7.2	<p>Competencia</p> <p>Se encuentra al menos un caso en que la organización no conserva información documentada apropiada como evidencia de la competencia de las personas que realizan bajo control un trabajo que afecta el desempeño de la eficacia del sistema de gestión.</p> <p>EO 1: Auditor interno de auditoría 2024.</p> <p>EO 2: Operador de relevamiento de la dirección general de patrimonios</p>

Miembro de:



OB	Requisito	Redacción del hallazgo <i>(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)</i>
4	9.3	Revisión por la dirección Se observa un caso en que la revisión por la dirección no es completa. EO 1: La Revisión por la Dirección con fecha 21/10/2024 no hace referencia a los resultados de los indicadores que miden el desempeño de los procesos y la conformidad de los productos y servicios de coordinación de comisiones, despacho administrativo, dirección general de patrimonio y proceso de presupuesto.
5	7.5	Información documentada Se observan algunos casos en los cuales los documentos no se encuentran controlados. EO 1 : El registro de expedientes 2024 (Word) de la comisión de ambiente no indica el estado de revisión EO 2: El registro "Proyectos de comisión" Excel de la comisión de derechos humanos no indica el estado de la revisión.

No se detectaron observaciones.



No conformidad (NC)

La no conformidad (no conformidad mayor) es un incumplimiento sistemático de un requisito normativo o incumplimientos puntuales relevantes para el sistema de gestión auditado.

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada no conformidad en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM y enviar dicho registro conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas junto con evidencias de implementación de ambas al auditor responsable para su revisión, aceptación y verificación. No aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

Se aclara que, independientemente de que el tratamiento sea registrado en el archivo "Tratamiento de OB y NC" suministrado por el IRAM, la organización auditada debe registrar dicho tratamiento en la información documentada de su sistema de gestión.

NC	Requisito	Redacción del hallazgo <i>(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)</i>
NC 1	8.6	<p>Liberación de los productos y servicios</p> <p>Se han detectado procesos en los cuales no se asegura el registro de la conformidad con los servicios y la trazabilidad de las personas que autorizan la liberación.</p> <p>EO 1: Comisión de ambiente el Registro de expediente 2024 (Word) indicado en el procedimiento CAM 01 REV 00, no indica la conformidad con las revisiones de los expedientes. El R 1620 y el D 1723</p> <p>EO 2: Comisión de derechos humanos el Registro Proyectos en comisión (EXCEL) indicado en el procedimiento CAM 01 REV 00, no indica la conformidad con las revisiones de los expedientes 54-D-2023, el 2330-P-2024, 1881-D-2023, 2568-P-2024 y el 2736-D-2024.</p> <p>EO 3: Dirección General de Participación ciudadana, el Registro Lista de chequeo no tiene trazabilidad de la persona que completa los campos.</p>

No se detectaron no conformidades.

Miembro de:



ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

NOMBRE COMPLETO	ROL
Alberto Conde	Director General
Sebastián Vázquez	Responsable del SGC
Héctor Garat	Consultor del SGC
Pablo Bazaga	Auditor
German Treuer	Auditor
Carlos Rubén Encina	Auditor Responsable IRAM

Nota:

La dirección de la organización debe estar presente en la reunión de cierre. En caso de ausencia, mencionar el motivo a continuación: .