



PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN

AÑO

2022

ORGANIZACIÓN

LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA 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>)	16/06/2022
Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>)	05/07/2022
Asistentes a la reunión de cierre	
Anexo A <input type="checkbox"/> No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	

ELABORÓ AUDITOR RESPONSABLE

Marcelo Calavia

NOMBRE COMPLETO

marcelo_calavia@yahoo.com.ar

CORREO ELECTRÓNICO

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN

LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DIRECCIÓN

Casa central: Perú 130 - CABA

Anexo I: Hipólito Yrigoyen 642 - CABA

Anexo II: Av. de Mayo 676 P.3ºy4º - CABA

CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN

Sebastián Vázquez

ROL

Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad

TELÉFONO / CELULAR

4338-1135

CORREO ELECTRÓNICO

sebastian.vazquez@legislatura.gov.ar

dg.modernizacion@legislatura.gov.ar

ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN

Alcance final

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, Comisión de Salud y Comisión de Protección y Uso del Espacio Público. 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 Dirección General 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 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. 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 llevadas adelante por Dirección General de Atención Ciudadana

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, Pago Retroactivo, Haberes Pendientes, Previsional 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.

Alcance asignado

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, Comisión de Salud y Comisión de Espacios Públicos. 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 Dirección General 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 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 llevado adelante por la Dirección General de Auditoria 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.

Si el alcance tuvo cambios que surgen de esta auditoría, escribir en esta celda los dos alcances: el alcance asignado y el alcance final.



INFORMACIÓN DE AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

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

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
27, 28 y 29/06/2022	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 y 05/07/2022	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Objetivo de la auditoría

Evaluación del sistema de gestión de la organización según los criterios de auditoría con el objetivo de:

- Auditoría de Certificación – Etapa I: Verificar el diseño del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia.
- Auditoría de Certificación – Etapa II y Auditoría de Recertificación: Verificar la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia para otorgar la certificación del sistema de gestión, según se establece en el Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.
- Auditoría de Seguimiento: Efectuar el seguimiento del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia, según se establece en el Acuerdo



de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

- Auditoría de Levantamiento de Suspensión: Verificar que la cuestión que dio lugar a la suspensión se resolvió.
- Auditoría Extraordinaria: Verificar la eficacia de las acciones correctivas y correcciones que confirmen la resolución de las observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) de la auditoría anterior.
- Otra auditoría. Mencionar tipo y objetivo de la auditoría:

4. Alcance de la auditoría

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

5. Equipo auditor

AUDITOR RESPONSABLE	AUDITOR 2
Marcelo Calavia	María Verónica Aznar
AUDITOR 3	AUDITOR 4
---	---
EXPERTO TÉCNICO	OBSERVADOR
---	---
Aclaración: La participación del experto técnico figura en la <i>planificación de las actividades diarias (punto 10)</i> .	TESTIFICADOR

Si usted no estuviera de acuerdo con el equipo de auditor o con alguno de los auditores asignados a su organización, por favor le solicitamos enviar una nota describiendo las causas de su apelación, dirigida al Gerente de Certificación de Sistemas de Gestión, quien reverá la formación del equipo auditor.

6. Criterio de la auditoría

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



Aclaración: Si el sistema de gestión de la organización se encuentra certificado, la información documentada de origen externo incluye el procedimiento Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de Logos (DC-PG 096) emitido por el IRAM.

7. Confidencialidad

Toda la documentación que se emplee durante la auditoría o la originada durante la misma, tiene carácter confidencial, incluido el informe de auditoría, no pudiendo transcribirse a terceros o reproducirse sin permiso expreso de la organización auditada.

8. Recursos

En el caso de auditoría presencial o en la parte presencial de la auditoría mixta, el equipo auditor debe disponer de una sala u oficina adecuada para realizar las reuniones internas y elaborar las conclusiones de la auditoría.

En el caso de auditoría remota o en la parte remota de la auditoría mixta, el equipo auditor y la organización auditada deben utilizar una conectividad adecuada (es decir, voz y video) de manera de garantizar que la comunicación sea estable para realizar las actividades de auditoría, con la participación del auditado, utilizando las siguientes herramientas tecnológicas:

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Recorrida por el sitio y observación del trabajo realizado	<input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input checked="" type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar
Realización de entrevistas	<input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input checked="" type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar
Revisión de información documentada (documentos y registros)	<input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input checked="" type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar

La información documentada del sistema de gestión debe estar disponible para el equipo auditor. De existir observaciones (no conformidades menores) o no conformidades (no conformidades mayores) en la auditoría anterior realizada por el IRAM o por otro organismo de certificación (en caso de transferencia), la organización debe entregar una copia de las correcciones, causas



determinadas y acciones correctivas, junto con la evidencia de implementación eficaz al equipo auditor en la auditoría.

9. Requisitos a evaluar en la auditoría según actividades y procesos:

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

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
Entrevista con la alta dirección:				
Contexto de la organización	4	4	4	4
Liderazgo	5	5	5	5
Consulta y participación de los trabajadores			5.4	
Objetivos y planificación para lograrlos	6.2	6.2	6.2	6.2
Recursos	7.1	7.1	7.1	7.1
Revisión por la dirección	9.3	9.3	9.3	9.3
Mejora continua	10.3	10.3	10.3	10.3
Entrevista con la alta dirección o responsable del sistema de gestión:				
Determinación del alcance del sistema de gestión	4.3	4.3	4.3	4.3
Sistema de gestión y sus procesos	4.4	4.4	4.4	4.4
Roles, responsabilidades y autoridades	5.3	5.3	5.3	5.3
Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1	6.1	6.1	6.1
Aspectos ambientales		6.1.2		
Revisión energética				6.3
Indicadores de desempeño energético				6.4
Línea de base energética				6.5
Planificación para la recopilación de datos de la energía				6.6
Identificación de peligros y evaluación de los riesgos y oportunidades			6.1.2	
Determinación de los requisitos legales y otros requisitos		6.1.3	6.1.3	4.2
Planificación de las acciones	6.1.2	6.1.4	6.1.4	6.1.2
Comunicación	7.4	7.4	7.4	7.4
Información documentada	7.5	7.5	7.5	7.5
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1.1;	9.1.1	9.1.1	9.1.1



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

PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

FECHA	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR RESPONSABLE MARCELO CALAVIA	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR ACOMPAÑANTE M. VERÓNICA AZNAR
24/06	09:00	Sede Central Anexos I y II	Prueba de compatibilidad de plataforma			
27/06	10:00	Sede Central	Reunión de apertura (Nota 1)			
	10:15	Sede Central	Entrevista con el Responsable del sistema de gestión. Tratamiento de hallazgos de auditorías previas. Contexto, Partes interesadas, Alcance, Procesos. Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Objetivos y planificación para lograrlos.	10:15	Sede Central	Entrevista con responsable y personal del proceso de Trámite Parlamentario. Dirección General de Despacho Parlamentario
	13:00	N/A	Receso			
	14:00	Sede Central	Entrevista con responsables y personal del proceso Ingreso, Registro, Análisis y Propuestas de Despachos por	14:00	Sede Central	Continuación procesos Trámite Parlamentario



			Comisiones Legislativas en las Comisiones de: - Obras y Servicios Públicos - Salud - Espacios públicos	15:30	Anexo II	Entrevista con el/los responsable/s y personal del procesos de Fondo compensador.
	18:00	N/A	Fin de jornada			
28/06	10:00	Sede Central	Procesos de Diseño y administración de proyectos relacionados con la Modernización, la sustentabilidad y el Fortalecimiento Institucional. Subsecretaria de Modernización, sustentabilidad y Fortalecimiento Institucional.	10:00	Anexo I	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos del Departamento de Presupuesto de Dirección General Financiero Contable.
	13:00	N/A	Receso			
	14:00	Anexo I	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de Recursos Humanos.	14:00	Sede Central	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de Atención Ciudadana.
	18:00	N/A	Fin de jornada			
29/06	10:00	Sede Central	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de la Dirección General de Gestión y Participación Ciudadana.	10:00	Sede Central	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de la Dirección General de Asuntos Culturales y Patrimoniales
	13:00	N/A	Receso			
	14:00	Sede Central	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de la Dirección General Centro Documental de	14:00	Sede Central	Continúa procesos de la Dirección General de Asuntos Culturales y Patrimoniales



			Información y Archivo Legislativo (CEDOM).			
	18:00	N/A	Fin de jornada			
04/07	10:00	Anexo I	Entrevista con el responsable y personal del proceso Auditorías internas. Dirección General de Auditoría Interna.	10:00	Anexo I	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de: Despacho administrativo.
	13:00	N/A	Receso			
	14:00	Anexo II	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos del Instituto Legislativo de Capacitación Permanente.	14:00	Sede Central	Entrevista con el/los responsable/s y personal de los procesos de la Dirección General de Sistemas Informáticos.
	18:00	N/A	Fin de jornada			
05/07	10:00		Entrevista con la Alta Dirección y Responsable del sistema de gestión. Liderazgo, Recursos, Satisfacción del cliente, Auditoría interna, Revisión por la Dirección, Mejora.			
	13:00	N/A	Receso			
	14:00	Sede Central	Elaboración de las conclusiones			
	17:30	Sede Central	Reunión de cierre (<i>Nota 1</i>)			
	18:00	N/A	Fin de auditoría			

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



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

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

- todos los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios no susceptibles de muestreo. Ejemplo: procesos muy específicos que no se realizan en ningún otro sitio.
- una muestra de los sitios propios de la organización donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios que son susceptibles de muestreo. Ejemplo: procesos muy similares que se realizan en varios sitios.
- una muestra de sitios temporales donde se realizan procesos, actividades, productos y servicios. Ejemplo: sitios de clientes donde se prestan servicios.

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

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

INFORME DE AUDITORÍA

11. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS

Casa central: Perú 130 - CABA

Anexo I: Hipólito Yrigoyen 642 - CABA

Anexo II: Av. de Mayo 676 P.3ºy4º - CABA

SITIOS AUDITADOS TEMPORALES

N/A

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

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

- se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM.
- no se cumplió el plan de evaluación de sitios propios y temporales a auditar determinado por el IRAM. Mencionar el motivo por el cual no se cumplió el plan: .

12. Alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

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

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

- se mantiene sin cambios.
- tuvo cambios que surgen de esta auditoría. Mencionar los cambios: Se amplió el alcance con el proceso Previsional y la Comisión de Uso y Protección del Espacio Público. Se mejoró la redacción del



alcance de los procesos Correo electrónico, libro de quejas, sugerencias y reclamos.

13. Cumplimiento del objetivo de la auditoría

Cumplimiento del objetivo de la presente auditoría:

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

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

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

14. Cumplimiento del plan de auditorías

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

Cumplimiento del plan de auditoría:

- La auditoría se realizó cubriendo los procesos, actividades, productos, servicios y sitios indicados en la planificación de las actividades diarias descritas en el plan de auditoría.
- Fue necesario desviarse de la planificación de las actividades diarias descritas en el plan de auditoría. Mencionar los motivos: .

15. Cambios significativos en el sistema de gestión

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

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



16. Divulgación de la certificación

Cumplimiento de las condiciones establecidas en el procedimiento Criterios para la Divulgación de la Certificación de Sistemas de Gestión y el Uso de Logos (DC-PG 096) al realizar actividades de divulgación de la certificación del sistema de gestión, incluido el uso de logos, por cualquier medio y soporte (informático, televisivo, radial, gráfico, objetos, presentaciones, folletos, catálogos, otros):

- La divulgación de la certificación cumple el procedimiento mencionado.
- La divulgación de la certificación no cumple el procedimiento mencionado.
- La organización no divulga la certificación.
- No aplica la evaluación de cumplimiento por ser etapa I o etapa II de la auditoría de certificación.

17. Fecha de la próxima auditoría

La próxima auditoría del proceso de certificación debe realizarse en el mes y año: 06/2023.

18. 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 Área de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM, que se mantenga la certificación del sistema de gestión de la calidad conforme a los requisitos de la Norma IRAM-ISO 9001:2015 de la organización LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

ORGANIZACIÓN AUDITADA	EQUIPO AUDITOR
Sebastián Vázquez Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad	Marcelo Calavia / M. Verónica Aznar
FIRMAS Y NOMBRES COMPLETOS	



Aclaraciones:

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

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

El resultado de la presente auditoría, transmitido en la conclusión del informe de auditoría, está basado en información reunida de la muestra auditada del sistema de gestión. La conclusión de la auditoría es complementada con información adicional incluida en el Anexo A que forma parte del presente documento y es enviado a la organización dentro de los diez días corridos a partir de la finalización de la auditoría. La confección del Anexo A no aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

La información incluida en el presente informe de auditoría ha sido transmitida y analizada en la reunión de cierre. Si la organización auditada no está de acuerdo con el resultado de la presente auditoría, puede presentar una queja o una apelación ante la Gerencia de Área de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM. Ver cláusula 15° y 16° del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.

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

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

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

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

19. Verificación de correcciones y acciones correctivas

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

N.º NC	N.º OB	Norma de referencia					Req. de la norma	Evidencia de la resolución (Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hecho u otra información)	R	P R
		IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:				
	1	X					6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades Se verifica que se ha incorporado un modelo único que contiene un apartado para la evaluación de la eficacia FPSGC-11 Rev0 y ha sido completado correctamente.	X	
	2	X					6.3	Planificación de los cambios Se verifica que se han planificado los cambios en la medición de la percepción del usuario. Evidencia: planes e informes de actividades de Biblioteca y Participación Ciudadana.	X	
	3	X					7.5.3	Se evidencian los registros de las capacitaciones sobre Información documentada realizadas los días 14, 15 y 23 y 29/06/2021. Se verifica el material didáctico pertinente a la temática planificada. Se verifica la evaluación de la eficacia por intermedio de una evaluación en línea durante el mes de julio 2021.	X	

Resultado de la verificación:



- No aplica por ser etapa I de la auditoría de certificación.
- No aplica ya que no se detectaron **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) en la auditoría anterior.
- Todas las **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior se calificaron como **resueltas (R)**.
- Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, **la organización debe enviar la evidencia de la implementación eficaz dentro de los treinta días corridos** a partir de la recepción del informe de auditoría.
- Existen **observaciones** (no conformidades menores) o **no conformidades** (no conformidades mayores) detectadas en la auditoría anterior calificadas como **pendientes de resolución (PR)**. Para cerrar el incumplimiento, **el IRAM debe realizar una auditoría extraordinaria antes de los días corridos** a partir de la finalización de la presente auditoría.



HALLAZGOS DE LA PRESENTE AUDITORÍA

Fortaleza

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

FO	Norma de referencia					Req. de la norma	Redacción del hallazgo
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:		
FO 1	X					7.3	Toma de conciencia Resulta una fortaleza de la organización la conciencia acerca de cómo contribuyen a la eficacia del sistema de gestión de calidad, evidenciada en el dominio que exhiben sobre sus procesos a cargo y los controles a los que los someten.
FO 2	X					10.3	Mejora continua Resulta una fortaleza del sistema la implementación del plan de mejoras de la Dirección de Asuntos Culturales y Patrimoniales que incluye, entre otras cosas, la confección de material propio audiovisual para facilitar la accesibilidad a materiales ya existentes.

No se detectaron fortalezas.



Oportunidad de mejora

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

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

OM	Norma de referencia					Req. de la norma	Redacción del hallazgo <i>(Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)</i>
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:		
OM 1	X					5.2.2	Comunicación de la política de la calidad Se encuentra una oportunidad de mejora en que se considere publicar en la página web y en otros medios digitales de la Legislatura la Política de la Calidad. De esta forma, se contribuye a una mayor disponibilidad de la política para las partes interesadas.
OM 2	X					6.2	Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos Se considera una oportunidad de mejora ajustar para el próximo periodo el objetivo máximo de tramitación en Parlamentaria, teniendo en cuenta que los indicadores muestran un desempeño holgado, con el fin de que las metas traccionen la mejora.
OM 3	X					8.1	Planificación y control operacional Se considera una oportunidad de mejora que el sistema ERP de Parlamentaria pueda generar los indicadores automáticamente, con el fin de agilizar las decisiones en función de su análisis.
OM 4	X					8.1	Planificación y control operacional Se considera una oportunidad de mejora evaluar la publicación, dentro de la Intranet, de la documentación necesaria para solicitar los beneficios del Fondo Compensador, con el fin de reducir las consultas y ayudar a los solicitantes.



OM	Norma de referencia					Req. de la norma	Redacción del hallazgo (Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:		
OM 5	X					8.1	Planificación y control operacional Se encuentra una oportunidad de mejora en que se evalúe un formato único para los procedimientos de las distintas comisiones del proceso de Ingreso, Registro, Análisis y Propuestas de Despachos por Comisiones Legislativas. Así, se asegura que independientemente de la comisión, se describen todos los pasos y responsabilidades en el proceso.
OM 6	X					8.1	Planificación y control operacional Se detecta una oportunidad de mejora en articular interfaces entre el sistema SISLEG en lo referente a inventarios, con otros sistemas de etapas previas y posteriores al proceso, con el fin de mejorar el control de la provisión del servicio, de manera automatizada.
OM 7	X					8.1	Planificación y control operacional Se detecta una oportunidad de mejora en formalizar el diagnóstico realizado acerca de recursos e infraestructura necesarios para la realización segura de procesos de la Dirección de Sistemas, con el fin de proporcionar a las áreas encargadas la priorización para las eventuales compras y orientación de las decisiones.
OM 8	X					9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación Se detecta una oportunidad de mejora considerar la incorporación de indicadores que evalúen cuantitativamente las inconsistencias en los inventarios de bienes de uso, faltas de etiquetas en los bienes, como otras cuestiones que el Área de Patrimonio controla habitualmente, con el fin de mejorar el seguimiento de las decisiones de mejora que han emprendido.



OM	Norma de referencia					Req. de la norma	Redacción del hallazgo (Se menciona el título del requisito, la idea sugerida y el beneficio potencial asociado)
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:		
OM 9	X					9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación Se recomienda que en el CEDOM se incorporen mediciones referidas a la interacción de los usuarios en los distintos canales disponibles, por ejemplo, redes sociales, página web, correo electrónico, etc. De esta manera, se podrá definir una estrategia de comunicación de acuerdo a la demanda.
OM 10	X					9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación Se detecta una oportunidad de mejora en formalizar la medición de tiempos que actualmente realiza el área de Despacho con el fin de que contribuya a mejorar el seguimiento de los procesos.
OM 11	X					9.1.2	Satisfacción del cliente Se detecta una oportunidad de mejora en considerar la digitalización de las encuestas, con el fin de facilitar el análisis de sus resultados (Parlamentaria).

No se detectaron oportunidades de mejora.



Observación (OB)

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

La organización auditada debe registrar el tratamiento de cada observación en el archivo “Tratamiento de OB y NC” suministrado por el IRAM y enviar dicho registro, conteniendo la determinación de la causa raíz y el plan para las correcciones y acciones correctivas al auditor responsable para su revisión y aceptación.

OB	Norma de referencia					Req. de la norma	Redacción del hallazgo <i>(Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)</i>
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:		

No se detectaron observaciones.



No conformidad (NC)

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

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

NC	Norma de referencia					Req. de la norma	Redacción del hallazgo (Se menciona el título del requisito, el desvío y la evidencia de la auditoría)
	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:		

No se detectaron no conformidades.



ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

FECHA DE LA REUNIÓN DE CIERRE	05/07/2022
NOMBRE COMPLETO	ROL
Alejandro Bottini	Director General de Modernización, Sustentabilidad y Fortalecimiento Institucional
Sebastián Vázquez	Responsable del Sistema de Gestión de la Calidad
Alberto Conde	Director General
Héctor Garat	Consultor del Sistema de Gestión de la Calidad
Cindy Kamlofsky	Dirección General de Planificación y Control de Gestión
Justina Pérez Plate	Dirección General de Planificación y Control de Gestión
Marcelo Calavia	Auditor responsable IRAM