



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura
1983-2023. 40 Años de Democracia

Buenos Aires, 9 de octubre de 2023

MEMO SAGyP N° 14925/23

Remite a: GONCALVES FIGUEIREDO, CARLOS MAURO - SECRETARIA LEGAL Y TECNICA - SECRETARIO/A JUDICIAL

Producido por: GLIKSBERG, MIGUEL - DIRECCION GENERAL DE SUPERVISION LEGAL, DE GESTION Y CALIDAD INSTITUCIONAL - DIRECTOR GENERAL

Asunto: A-01-00028402-1/2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de poner en conocimiento de los/as Consejeros/as que, de acuerdo a lo oportunamente informado, el martes 3 y el miércoles 4 de octubre del corriente se realizó la Auditoría de Certificación – Etapa II en la que se verificó la implementación eficaz del sistema de gestión en base al cumplimiento de los requisitos de la norma IRAM-ISO 9001:2015.

En tal sentido, se adjuntan al presente los siguientes documentos:

- Registro de Reunión de Apertura y Cierre
- Plan e Informe de Auditoría del Sistema de Gestión de Calidad - Etapa II de fecha 4/10/2023
- Hoja de Datos de la organización en proceso de certificación.

Del Informe de Auditoría se desprende que *“Se considera una fortaleza el compromiso de la Dirección y de todo el personal auditado tanto para los procesos de apoyo como los procesos de realización para el cumplimiento de los requerimientos”* y se concluye: *“De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM que se otorgue la certificación del SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD de la organización CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES conforme a los requisitos de la norma IRAM ISO 9001: 2015”*.

Tal como lo destacó el Plenario de Consejeros en la Resolución CM N° 110/2023, la certificación de la norma IRAM ISO 9001:2015 constituye un gran avance en cuanto al compromiso de alcanzar mayores y mejores niveles de calidad y eficiencia en la gestión de este Consejo de la

Magistratura. Ello, puesto que promueve procesos claros y mejora en el flujo de información en todas las etapas de la gestión, implica sostener un óptimo nivel de calidad institucional y mantenerse al corriente de las tendencias mundiales en materia de calidad y gestión. En consecuencia, esta certificación es el comienzo para lograr la certificación de todo el organismo.

Como titular de la Dirección General de Supervisión Legal, de Gestión y Calidad Institucional agradezco la colaboración permanente de las autoridades del Organismo y la participación activa de todas las áreas involucradas:

- Secretaría de Administración General y Presupuesto a cargo de la Dra. Clara Valdez.
- Dirección General de Informática y Tecnología (a cargo de Gustavo Araya Ramírez), Dirección de Informática y Tecnología (a cargo de José Luis Branca) y especialmente a los Departamentos de Arquitectura Tecnológica (a cargo de Diego Schwippert) y de Soporte Técnico (a cargo del Dr. Jorge Mantovani).
- Dirección General de Factor Humano (a cargo del Lic. Ariel Romero) y Dirección de Relaciones de Empleo (a cargo de Claudia Santos) y especialmente al Departamento de Relaciones Laborales (a cargo del Dr. Gustavo Claudio Hernández Siri), a la Oficina de Licencias y Control de Inasistencias (a cargo de Florencia Stella Levene), a la Oficina de Altas, Legajos y Dictámenes (a cargo de Martha Eloisa Acosta González) y a la Oficina de Evaluaciones (a cargo de María Claudia Vázquez).
- Dirección General de Programación y Administración Contable (a cargo de C.P. Carolina Verónica Alessandro), Dirección Financiera Contable (a cargo de la Lic. María Laura Estevez Montal), Departamento de Tesorería (a cargo del Lic. Alexis Dritsos) y Coordinadora Administrativa María Celeste Salvi.
- Dirección General de Compras y Contrataciones (a cargo del Dr. Gabriel Robirosa) y Dirección de Coordinación de Contrataciones (a cargo del Dr. Gastón Federico Diaz).
- Dirección General de Obras y Servicios Generales (a cargo del Dr. Juan José Milone) y Dirección de Asistencia Técnica y Coordinación Administrativa (a cargo de la Dra. Marcela Alejandra Hernández).
- Dirección de Desarrollo Profesional y Capacitación Administrativa (a cargo de la Lic. Luciana Andrada).

Sin otro particular, lo saludo muy atentamente.



Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires
Consejo de la Magistratura

FIRMAS DIGITALES



Miguel Gliksberg
DIRECTOR GENERAL
CONSEJO DE LA
MAGISTRATURA DE LA
CIUDAD AUTONOMA DE
BUENOS AIRES



PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN

AÑO

2023

ORGANIZACIÓN

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA 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>)	19.09.23
Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>)	04.10.23
Anexo A <input type="checkbox"/> No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	04.10.23

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE

MIGUEL ANGEL GRILLO

NOMBRE COMPLETO

miguel.a.grillo@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO

Miembro de:





INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES	
DIRECCIÓN	
Av. Presidente Julio A. Roca 516 / 530 - C.A.B.A.	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	ROL
Miguel Gliksberg	Director Gral. – Responsable S.G.C.
TELÉFONO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
11 4419-2029	mgliksberg@jusbaire.gov.ar
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN	
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 durante la auditoría, escribir los dos alcances: Alcance Asignado Recepción y autorización de las licencias del personal; Análisis, evaluación, ejecución y otorgamiento de las Firma Digital de jueces, funcionarios y personal y Pagos del Consejo de la Magistratura del Poder Judicial. Alcance Final. Recepción y autorización de las licencias del personal. Análisis, evaluación, ejecución y otorgamiento de la Firma Digital de jueces / as y funcionarios / as. Ejecución de pagos alcanzados por el presupuesto del Consejo de la Magistratura.	

Miembro de:



INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000 - 15630	Certificación – Etapa II Otro tipo, mencionar:
		Otro tipo, mencionar:
		Otro tipo, mencionar:
		Otro tipo, mencionar:
Otra:		Otro tipo, mencionar:

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
03 y 04.10.23	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input 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.

Sistemas de Gestión

- 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
MIGUEL ANGEL GRILLO	
AUDITOR 3	AUDITOR 4
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

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
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

Miembro de:



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	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		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



Sistemas de Gestión

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
Información documentada	7.5	7.5	7.5	7.5
Seguimiento, medición, análisis y evaluación	9.1.1; 9.1.3	9.1.1	9.1.1	9.1.1
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		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

Miembro de:



PLAN DE AUDITORÍA

10. Planificación de las actividades diarias

FECHA: 03.10.23			FECHA:		
HORA	SITIO	AUDITOR RESPONSABLE	HORA	SITIO	AUDITOR
09.00	Principal	Reunión de Apertura			
09.20	Principal	<ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos de auditoría anterior - Análisis de Contexto de la Organización - Partes Interesadas Requisitos - Planificación - Acciones Para Abordar Riesgos y Oportunidades - Objetivos de Calidad - Planificación - Evaluación de Desempeño - Planificación y Control Operacional Procesos Principales de Realización 			
13.00		Pausa para el Almuerzo			
13.30	Principal	Planificación y Control Operacional Procesos Principales de Realización (Cont.) <ul style="list-style-type: none"> - Recursos Infraestructura, Mantenimiento Parque Informático e Incidencias 			
17.00		Fin de auditoría			

FECHA: 04.10.23			FECHA:		
HORA	SITIO	AUDITOR RESPONSABLE	HORA	SITIO	AUDITOR
09.00	Principal	Recursos Competencia, Formación y Toma de Conciencia Compras Productos y Servicios Suministrados Externamente			
13.00		Pausa para el Almuerzo			
14.00	Principal	Entrevista con la Alta Dirección – Liderazgo y Compromiso – Compromiso de la Dirección - Revisión del Sistema			
15.00		Elaboración de las conclusiones			Miembro de:
16.30		Reunión de cierre			
17.00		Fin de auditoría			





Sistemas de Gestión

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.

Aplica a IRAM-ISO 45001: El responsable del servicio médico y el representante de los trabajadores deben estar presentes en la reunión de cierre de la auditoría. Las ausencias de estos roles deben ser debidamente justificadas.

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 constatare 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.



INFORME DE AUDITORÍA

11. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS
Av. Presidente Julio A. Roca 516 - C.A.B.A.
SITIOS AUDITADOS TEMPORALES
N / A
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: .

13. Cumplimiento del objetivo de la auditoría

Con respecto al cumplimiento del objetivo de la auditoría:

- se cumplió el objetivo de la auditoría.

Miembro de:



- 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: .

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:
Modificación de la Razón Social
Cambio de alcance:
Recepción y autorización de las licencias del personal.
Análisis, evaluación, ejecución y otorgamiento de la Firma Digital de jueces / as y funcionarios / as.
Ejecución de pagos alcanzados por el presupuesto del Consejo de la Magistratura.

17. Divulgación de la certificación

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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: Octubre 2024.

19. Conclusión de la auditoría

De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM que se otorgue la certificación del **SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD** de la organización **CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES** conforme a los requisitos de la norma **IRAM ISO 9001: 2015**.

ORGANIZACIÓN AUDITADA	EQUIPO AUDITOR
MIGUEL GLIKS BERG ADRIAN PEREZ	MIGUEL ANGEL GRILLO
NOMBRES COMPLETOS	

Miembro de:





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 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	Norma de referencia					Req. de la norma	Evidencia de la resolución (Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información)	R	P R
		IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:				
	1	X					4.2	Se evidencia la modificación del registro DE 003 "Partes Interesadas", con fecha de última actualización 11.09.23, incluyendo los requisitos legales específicos para los empleados e IRAM.	X	
	2	X					6.1	Se evidencia la modificación del registro DE 006-01, "Análisis de Riesgos", con fecha de última actualización, 11.09.23 incluyendo los riesgos del proceso de infraestructura.	X	
	3	X					7.5.2	Se evidencia la incorporación de los registros: - Registro "No Conformidades y Acciones Correctivas" CFO 07 01, Rev. 00 con fecha de versión de formato 11.09.23 - Registro "Evaluación de Desempeño" CFO 07 01, Rev. 00 con fecha de versión de formato 11.09.23 - Registro FO- ED 001 00 "Evaluación de Desempeño de Personal" - Registro FO- ED 002 00 "Evaluación de Desempeño Funcionarios"	X	
	4	X					7.5.3	Se pudo evidenciar la fecha de versión vigente de la Política de Calidad en sector Dirección Gral. De Supervisión Legal, con fecha 11.09.23	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	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					5.1	Liderazgo y Compromiso Se considera una fortaleza el compromiso de la Dirección y de todo el personal auditado tanto para los procesos de apoyo como los procesos de realización para el cumplimiento de los requerimientos.

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	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 1	X					7.2	Competencia Existe una oportunidad de mejora que la organización defina los objetivos de las capacitaciones de formación prevista para alcanzar la competencia del personal, a los efectos de lograr una mayor objetividad en la evaluación de la eficacia de dichas acciones.
OM 2	X					7.2	Competencia Existe una oportunidad de mejora formalizar la metodología para la medición de la eficacia de las capacitaciones dadas, asegurando contar con la evidencia objetiva de la correcta aplicación de los conocimientos adquiridos.
OM 3	X					7.5.3	Control de la Información Documentada Existe una oportunidad de mejora que la organización defina la metodología para la distribución de copias en formato papel, a los efectos de evitar la utilización de copias obsoletas.
OM 4	X					9.3	Revisión por la Dirección Sería conveniente incluir en el punto "resultado de las auditorías", otras auditorías además de las internas tales como las de los entes certificadores o de los entes reguladores, con el fin de enriquecer el proceso de mejora.

Miembro de:

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	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 observaciones.

Miembro de:



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	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:		
NC 1							
NC 2							

No se detectaron no conformidades.

Miembro de:





ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

NOMBRE COMPLETO	ROL
Clara Valdez	Secretaria de Administración Gral. Y Presupuesto
Miguel Gliksberg	Director Gral. – Responsable S.G.C.
Carolina Alessandro	Director Gral. De Programación y Administración Contable
Jorge Mantovani	Jefe de Departamento Soporte Técnico
Gustavo Hernández Siri	Jefe de Departamento Relaciones Laborales
Romina Manriquez	Coordinadora S.G.C.
Noelia Noceda	Coordinadora S.G.C.
Adrian Perez	Director Gral. De Planificación y Gestión de Calidad de la Comisión Conjunta
Miguel A. Grillo	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: .

Aplica a IRAM-ISO 45001:

El responsable del servicio médico debe estar presente en la reunión de cierre. En caso de ausencia, mencionar el motivo a continuación: .

El representante de los trabajadores debe estar presente en la reunión de cierre. En caso de ausencia, mencionar el motivo a continuación: .

Miembro de:





ANEXO A – COMPLEMENTARIO AL INFORME DE AUDITORÍA

Este Anexo A contiene un resumen de las evidencias (registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información) que demuestran el cumplimiento de los requisitos de la norma de referencia y de la información documentada del sistema de gestión de la organización, y complementa la conclusión del informe de auditoría, brindando información para agregar valor a dicho sistema de gestión con conclusiones relativas a su eficacia y madurez.

ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Información documentada donde figura el alcance:

En el caso de ampliación de alcance de la certificación en la presente auditoría, ¿todos los procesos, actividades, productos, servicios y sitios ampliados han sido auditados? **NA**

La organización cuenta con un Mapa de Procesos DE 001-00, de fecha 12.07.23 aprobado según Resolución 110 / 2023, y en el que se evidencia el alcance y la aplicabilidad.

Aplica a IRAM-ISO 9001: ¿Ha determinado requisitos no aplicables para el alcance del sistema de gestión de la calidad?: **SI**

En caso afirmativo, colocar el requisito y la justificación documentada por la organización:

La organización excluye de a Norma IRAM ISO 9001 2015, el Requisito 8.3 "Diseño y Desarrollo de Servicio", dado que los mismos son especificados por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

CANTIDAD DE TURNOS OPERATIVOS

Si realizan la producción o provisión del servicio en más de un turno, se debe auditar mínimo dos turnos (uno dentro del horario regular y otro fuera del horario regular) en alguna auditoría del ciclo de certificación, preferentemente en la etapa II de la auditoría de certificación o en la auditoría de recertificación. Se pueden aplicar ajustes como retrasar el tiempo de inicio de la auditoría siempre que sea posible, a fin de cubrir ambos turnos dentro del día de la auditoría.

Evidencia de cumplimiento de la auditoría a los turnos operativos:

Turnos operativos (marcar con una cruz)	Auditados en (marcar con una cruz)			Horarios	Comentarios
	C/RC	S1	S2		
Mañana	X			09.00 a 12.000	
Tarde	X			13.00 a 16.00	
Noche					Miembro de:
Único					





CONTEXTO, PARTES INTERESADAS PERTINENTES, RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Información documentada donde determina el contexto:

La Organización realiza el seguimiento del contexto interno / externo en el registro DE 002 -00 "Análisis de Contexto" con fecha de última actualización 12.07.23.

Información documentada donde determina las partes interesadas pertinentes:

La determinación de las "Partes Interesadas" y sus requisitos legales y reglamentarios, se evidencian en el registro DE 003 "Partes Interesas", con fecha de última actualización 12.07.23.

Información documentada donde aborda/trata los riesgos y oportunidades:

Los criterios para abordar los riesgos y oportunidades para los procesos que componen el Sistema de Gestión de Calidad, se evidencian en el registro DE 006-00, "Análisis de Riesgos", con fecha de última actualización, 12.07.23.

¿Evalúa la eficacia de las acciones tomadas?

Se pudo evidenciar en el registro mencionado, que todas las acciones tomadas han sido eficaces.

LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Información documentada donde establece objetivos:

La Dirección ha establecido Objetivos e Indicadores de Calidad en el registro DE 005 00 "Seguimiento de Objetivos Metas", con fecha de última actualización 12.09.23

Entre otros se evidencia los siguientes objetivos e indicadores de gestión.

1. Disminuir el % de usuarios con la firma digital
2. Incorporación de personal con discapacidad
3. Fomentar el uso de lenguaje inclusivo

Evidencia relacionada con la planificación para lograrlos:

1. Avance de plan de digitalización de firmas
2. Seguimiento de registro de ingresos de personal con discapacidad
3. Seguimiento de plan de capacitación del personal

Resultado de la verificación del logro de los objetivos:

Se pudo evidenciar a la fecha en el registro mencionado el cumplimiento de la totalidad los objetivos según las metas establecidas por la Dirección.

Miembro de:



PROCESO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Personas entrevistadas: Dirección

Información documentada donde establece la política:

Se evidencia el documento de 004 00 "Política de Calidad", de fecha 12.09.23.

La comunicación a las partes interesadas se realiza a través de intranet, correos electrónicos, banner digital en el ingreso de la organización, la página web y distribuida en todas las áreas y sectores de la organización.

Intervalo para la revisión por la dirección:

La organización realiza la Revisión del Sistema de Gestión de Calidad, con frecuencia anual.

¿Se evidencia el tratamiento de todas las entradas?

Se verifica el detalle de las distintas acciones y decisiones resultantes del análisis del grado de eficacia del Sistema de Gestión de Calidad durante el periodo Julio 2023 – Septiembre 2023.

Registro de resultados de revisión por la dirección:

Se ha evidenciado el registro FO 09 00 "Acta de Revisión por la Alta Dirección", con fecha de realización 22.08.23

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

Personas entrevistadas: Responsable de Sistema de Gestión de Calidad

Información documentada del programa de auditorías internas:

Registro IN 006 – 00 "Plan de Auditorías Internas", el cual considera los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de fecha 12.07.23.

¿Se evaluaron todos los procesos del sistema de gestión?

Se evidencia la evaluación de todos los procesos del S.G.C en el Registro "Informe de Auditoría Interna"

Registro de resultado de auditoría interna y detalle del resultado (cantidad y tipo de hallazgos):

Se evidencia el registro "Informe de Auditoría Interna" correspondiente al año 2023, con fecha de realización 08.06.23. (Consultora Externa)

HALLAZGOS DETECTADOS:

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Requisito 6.1

OBSERVACIONES: Requisito 9.2

¿Se evidencia el tratamiento de los desvíos?

A la fecha se evidencia el tratamiento de los hallazgos detectados evidenciados en el registro FO 007 00, "No Conformidades, y Acciones Correctivas del S.G.C."

Miembro de:





Sistemas de Gestión

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

Audidores internos que participaron:

1 – Auditor Líder (Externo)

¿Cómo se asegura la competencia de los auditores internos que participaron?

Registro Curso de Auditor Interno IRAM de fecha Mayo 2023.

Resumen de evidencias de conformidad en los procesos auditados:

Se incluye el resumen de evidencia de conformidad (registros, documentos, declaraciones de hechos u otra información) de cada proceso operativo y de apoyo auditado, manteniendo el orden dispuesto que se encuentra en planificación de las actividades diarias (punto 10) del plan de auditoría.

PROCESO AUDITADO:

Proceso: Operación y Control Operacional – Recepción y autorización de las licencias del personal

Personal Entrevistado: Secretario Letrado - Jefa de Oficinas

Información documentada:

Procedimiento "Gestión de Licencias", PE-003, de fecha 12.07.23

Mapa de Procesos de "Pagos de Bienes y Servicios, DE 01-00, de fecha 12.07.23

Muestra Auditada - 1: Solicitud de Licencia de Magistrado

Recepcion de Solicitud en Sistema Informatico SISTEA (Sistema de Tramite Electronico Administrativo)

Nº Tramite: A-01-00024722-3

Fecha: 01.09.23

Periodo Requerido: 18 al 22.09.23

Tipo de Licencia: Compensatoria según Art. 34, 37 y 40, Res. CM 170/14

Verificacion y analisis de requerimiento:

- ✓ Reemplazo del solicitante
- ✓ Verificacion de dias disponibles
- ✓ Verificación de aprobacion por parte de funciones superiores

Se genera registro de licencia "Proyecto de Auto de Licencia" (SISTEA), para elevar a la Presidencia del Consejo de la Magistratura, para su aprobacion o rechazo, previo verificacion de conformidad por parte del Director Gral. De Supervision Legal de Gestion y Calidad Institucional.

Se evidencia la aprobacion de la misma con fecha 08.09.23 con resultado: APROBADO

Muestra Auditada - 2: Solicitud de Licencia de Funcionario

Recepcion de Solicitud en Sistema Informatico MIportal

Nº Leg. del Solicitante: 700

Fecha: 20.09.23

Periodo Requerido: 25 al 25.09.23

Tipo de Licencia: Fiestas Religiosa según Convenio Colectivo de Trabajo

Verificacion y analisis de requerimiento:

- ✓ Verificacion de dia religioso

Se genera pedido de licencia para elevar al Jefe Inmediato y al Jefe Superior, via email emitido por MIportal

Se evidencia la aprobacion de la misma con fecha 20.09.23 (Jefe Inmediato)

Se evidencia la aprobacion de la misma con fecha 25.09.23 (Jefe Superior)

Miembro de



PROCESO AUDITADO:

Proceso: Operación y Control Operacional –Análisis, evaluación, ejecución y otorgamiento de la Firma Digital de jueces, funcionarios y personal

Personal Entrevistado: Auxiliar de Servicio

Información documentada:

Procedimiento "Gestión de Firma Digital", PE 001-06, Rev. 06 de fecha 18.09.23.
Registro FO-FD 002 "Matriz de Control Interno".

Muestra Auditada:

Solicitud de firma digital de un Magistrado vial email con 14.09.23

Se realiza el analisis y evaluacion del requerimiento evidenciado en el sistema de ticket "GLPI" con fecha 14.09.23 con resultado aprobado.

Envio de convocatoria para solicitar turno.

Se evidencia pedido de turno para el 19.09.23 – 13.30 Hs. (Sistema de Turnos)

Se evidencia la presencia del solicitante para validacion del DNI y completa el registro "Nota de Envio de Datos" del organismo externo "AC-ONTI" (Oficina Nacional de Tecnologia de la Informacion) responsable de la emision y otrogamiento de la firma digital.

Se evidencia en la "Matriz de Control Interno" verificación de datos y el otorgamiento de la firma digital requerida por parte de "AC-ONTI" con fecha 19.09.23.

Miembro de:



PROCESO AUDITADO:

Proceso: Operación y Control Operacional – Ejecución de pagos alcanzados por presupuesto del Consejo Magistratura

Personal Entrevistado: Directora General – Directora Financiera Contable - Coordinadora Dir. Gral.

Información documentada:

Procedimiento "Gestión de Circuitos de Pagos", PE 002-00, de fecha 01.02.23.

Mapa de Procesos de "Pagos de Bienes y Servicios, DE 01-00, de fecha 12.07.23

Muestra Auditada: Pago a Proveedores

Proveedor: "DATAWISE S.A."

Res. Nº 334 / 2022 de fecha 23.08.22 de SAG y P (Secretaria de Administracion General y Presupuestos)

Orden de Compra Nº: 2-009-OC 2022

Expte. Nº 14232-4 de fecha 2022

Tipo de Servicio: Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Servidores HEWLETT PACKARD

Area Requiriente: Direccion Informatica y Tecnologia

Remito Nº 17452 de fecha 03.07.23

Conformidad de la prestacion de servicio del Responsable de area:

Registro del Sistema Informatico SISTEA "Parte de Recepcion de Servicios" de fecha 05.07.23

Emision de Factura del Proveedor Nº: 6 -00372 de fecha 12.07.23

Proceso de Pago

Verificacion de TEA (Tramite Electroni Administrativo) en el que se verifica toda la documentacion aportada tanto por el sector requiriente comoe el sector de Compras y Contartaciones.

Entre otros se vrifica la siguiente documentacion:

- Constancia de AFIP del Proveedor
- Tipo de cambio vigente a la fecha de facturacion
- Constancia de IIBB
- Verificacion de validez de factura
- Verificacion prsupuestaria del tramite
- Verificacion impositiva

Emision de Orden de Pago

Fecha: 21.07.23

Nº Orden de Pago: 4610

Expte. Nº 14232-4 de fecha 2022

Factura del Proveedor Nº: 6 -00372 de fecha 12.07.23

Recibo de Transferencia de Pago a proveedor Nº 92322646 de fecha 26.07.23

Miembro de



PROCESO AUDITADO:

Proceso: Compras - Control de los Procesos y Productos Suministrados Externamente

Personal Entrevistado: Director de Programación y Control Presupuestario y Contable

Información Documentada:

Los criterios a aplicar para la selección y calificación inicial de proveedores es responsabilidad del Poder Ejecutivo de G.C.A.B., a través del registro RIUPP (Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores).

El desempeño de proveedores se realiza en cada área requirente del insumo o servicio solicitado, en cual queda evidenciado en el registro PRD "Parte de Recepcion Definitivo", enumerado unívocamente por cada entrega de los proveedores.

- ✓ Calidad del Producto
- ✓ Cantidad de producto
- ✓ Cumplimiento de Plazo de Entregas

Muestra Auditada:

Se evidencia la evaluación de desempeño de los siguientes proveedores críticos:

Recargas de Matafuegos	Proveedor "MAXI SEGURIDAD"
Mantenimiento Equipos de Aº Aº	Proveedor "BRV INSTALACIONES TERMOMECHANICAS"
Proveedor de Internet y Comunicación	Proveedor "CPS COMUNICACIONES"

Miembro de:



PROCESO AUDITADO:

Proceso: Recursos Humanos – Competencia, Toma de Conciencia y Formación

Personal Entrevistado: Jefa de Oficina de Evaluaciones de Desempeño – Responsable de Oficina de Altas, Legajos y Dictámenes

Información Documentada:

Nivel de Educación: Convenio Colectivo de Trabajo, Res. 1259 / 2015

Formación mínima requerida para todas las funciones:

Curso de Capacitación Obligatoria Según Res. CM Nº 41 / 2021

Curso de Ley Micaela (Genero)

A su vez, una ingresado la persona al puesto de trabajo, se brinda formación según lo que requiera cada función.

Muestra Auditada:

Se verifica la competencia de las siguientes funciones:

“Auxiliar de Servicio”

“Jefe de Departamento de Arquitectura Tecnológica”

“Jefe de Departamento Soporte Técnico”

En los casos que se requiera capacitación, las mismas quedan evidenciadas en el registro FO –SG 001 00 “Minuta de Reunión”.

Anualmente cada sector recopila las necesidades de capacitación a través de la Evaluación de Desempeño a todo el personal quedando evidenciada esta actividad en:

Para empleados registro FO- ED 001 00 “Evaluación de Desempeño de Personal”

Para funcionarios registro FO- ED 002 00 “Evaluación de Desempeño Funcionarios”

Miembro de:



PROCESO AUDITADO:

Proceso: Recursos, Infraestructura – Mantenimiento Parque Informático - Incidencias

Personal Entrevistado: Jefe de Departamento de Planificación e Infraestructura – Jefe de Departamento de Arquitectura Tecnológica

Información Documentada:

Instructivo "Mantenimiento Parque Informático" IN 003-02, Rev. 05 de fecha 18.09.23, en el que establece las frecuencias, tipo de actividades de mantenimiento preventivo y realización de las mismas, evidenciadas en el registro "Sistema Informático TRELLO"

Muestra Auditada:

Se evidenció el mantenimiento preventivo de los siguientes equipos:

- 1 - Servidor de Base de Datos
- 2 - PC de funcionarios
- 3 - Sistema Operativo de las PC

1 - Actividades de Mantenimiento Preventivo (Alertas de fallas, programadas de forma automática)

- ✓ Verificación de espacio en disco
- ✓ Control de carga del procesador
- ✓ Estado del motor de base de datos

Estas actividades se evidencian en el Sistema "NAGIOS"

Ejemplo:

Alerta del 18.01.23 – Espacio en Disco" -

Normalizado el 18.01.23

2 – Se evidencia actividades de mantenimiento registradas en el Sistema "JIRA"

- ✓ Actualización de versión Software
- ✓ Actualización de Software "EJE" (Expediente Judicial Electrónico)
- ✓ Actualización de Software del CHROME

3 - Se evidencia actividades de mantenimiento registradas en el Sistema "WIKI"

- ✓ Instalación base homologada
- ✓ Instalación de Software operativo

Miembro de:





Sistemas de Gestión

PROCESO AUDITADO:

Proceso: Gestión de Incidencias

Personal Entrevistado: Jefe de Departamento Soporte Tecnológico – Auxiliar de Servicio

Información Documentada:

Instructivo "Gestión de Incidentes" IN 002-03, Rev. 03 de fecha 18.09.23

Registro en el Sistema Informático "GLPI" (Registro de Gestión de Incidentes)

Muestra Auditada:

Incidencia Nº 43732

Fecha de Apertura: 21.09.23 – 14.11 Hs.

Solicitante: Juzgado Penal

Motivo: No ingresan los correos electrónico

Tratamiento y Cierre de la Incidencia

Generación de captura de pantalla con fecha 21.09.23 – 14.12 Hs.

Análisis de la falla: Configuración incorrecta de casilla de correos

Se deriva el incidente al sector de Administradores de Correos, resolviendo la falla detectada.

Se evidencia el día 22.09.23 – 13.08 Hs., envío de correo de prueba para verificar la acción realizada

Miembro de:



**DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN****DC-FI 050****DATOS DE LA ORGANIZACIÓN EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN –
Enviar al IRAM el archivo digital en Word**Revisión
10Fecha
Marzo 2023Página
1 de 2**DATOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Razón Social (COMPLETAR UN FORMULARIO POR CADA RAZON):

CUIT/RUT (Uso en República de Chile):

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES**30 – 70175369 - 7**

Nombre de Fantasía (COMPLETAR SI CORRESPONDE):

Página web:

www.consejo.jusbaires.gob.ar

Norma/Programa:

Registro N.º:

Norma/Programa:

Registro N.º:

Norma/Programa:

Registro N.º:

 IRAM-ISO 9001:2015

RI: 9000 - 15630

 IRAM-ISO 14001:2015

RI: 14000 -

 IRAM-ISO 45001:2018

RI: 45000 -

 ISO 9001:2015

RI: 9000 -

 ISO 14001:2015

RI: 14000 -

 ISO 45001:2018

RI: 45000 -

 BPM

RI: BPM -

 HACCP

RI: HACCP -

 ISO 22000

RI: FS -

 FSSC DP V1.1

RI: FSSC DP -

 FSSC 22000 V5.1

RI: FSSC -

 Otra:

RI: -

 Otra:

RI: -

 Otra:

RI: -

 Otra:

RI: -

Aclaración: Si los alcances son iguales, en caso de auditoría de más de un sistema de gestión o programa, completar un F050.**Si los alcances no son iguales**, en caso de auditoría de más de un sistema de gestión o programa; completar un F050 para cada alcance.

Marcas (Uso en BPM):

Motivo:

 Certificación Recertificación Cambio de alcance Cambio de domicilio Cambio de razón social Otro, mencionar motivo:**COMPLETÓ Y APROBÓ
AUDITOR RESPONSABLE**

MIGUEL ANGEL GRILLO

NOMBRE COMPLETO**REVISÓ
ORGANIZACIÓN AUDITADA**MIGUEL GLIKSBERG
DIRECTOR GENERAL**NOMBRE COMPLETO Y ROL**

04/10/2023

FECHA (DD/MM/AAAA)

Miembro de:





**DATOS DE LA ORGANIZACIÓN EN PROCESO DE CERTIFICACIÓN –
Enviar al IRAM el archivo digital en Word**

Revisión
10Fecha
Marzo 2023Página
2 de 2**LISTADO DE SITIOS PROPIOS****SITIO PROPIO****ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN**

Identificación del Sitio	Dirección	Código Postal/ Comuna (Uso en República de Chile)	Ciudad	Provincia/ Región (Uso en República de Chile)	País	ALCANCE en español	ALCANCE en inglés
Colocar el nombre con el que se identifica el sitio, por ejemplo: casa central, depósito, sucursal xxx.						<p>Aplica a IRAM-ISO 9001: El alcance está determinado por los procesos principales de operación (cap. 8) y los productos y servicios provistos como resultado de la aplicación de esos procesos.</p> <p>En la columna ALCANCE colocar los procesos principales de operación (cap. 8) y los productos y servicios resultantes que realizan <i>en cada sitio</i>.</p> <p>Si en un sitio no realizan procesos de operación (cap. 8), o sea, realizan otros procesos del SG (ejemplo: dirección, apoyo), colocar el sitio en una fila de la tabla y en la columna ALCANCE aclarar que no realizan procesos del alcance.</p> <p>Aplica a IRAM-ISO 14001, IRAM-ISO 45001, IRAM-ISO 50001: El alcance está determinado por los procesos o actividades que se realizan <i>en cada sitio</i> o la región geográfica donde operan.</p> <p>En la columna ALCANCE colocar los procesos o actividades que realizan <i>en cada sitio</i> o <i>la región geográfica donde operan</i>.</p> <p>Aplica a todas las normas de sistemas de gestión: Si la organización realiza los procesos de operación (cap. 8) fuera de sus sitios propios (ejemplo: seguridad, limpieza, etc.), en la columna ALCANCE del sitio principal (ejemplo: casa central) colocar el alcance.</p>	
CASA CENTRAL	Av. Presidente Julio A. Roca 516 / 530	1067	C.A.B.A	BS. AS.	ARGENTINA	<p>Recepción y autorización de las licencias del personal.</p> <p>Análisis, evaluación, ejecución y otorgamiento de la Firma Digital de jueces/as y funcionarios/as.</p> <p>Ejecución de pagos alcanzados por el presupuesto del Consejo Magistratura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</p>	<p>Reception and authorization of licenses of the personnel.</p> <p>Analysis, evaluation, execution and granting of the Digital Signature of judges and officials.</p> <p>Execution of payments achieved by the budget of the Judicial Council of the Autonomous City of Buenos Aires.</p>

AGREGAR TANTAS FILAS DE SITIOS COMO SEA NECESARIO.

Miembro de:





REUNIÓN DE APERTURA - TEMARIO

ORGANIZACIÓN

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

TEMARIO

FECHA

03.10.23

- Presentación de los participantes y de sus roles (equipo auditor y auditado).
En caso de que participe un experto técnico que aporta conocimientos o experiencia específica al equipo auditor, el experto técnico no debe actuar como auditor.
En caso de que participe un observador y deba auditar un proceso bajo supervisión, se ruega solicitar permiso a la organización auditada, no es obligatoria su aceptación. El observador no debe auditar solo, siempre debe auditar acompañado del auditor responsable que lo supervise.
- Explicación sobre el compromiso de confidencialidad e imparcialidad del equipo auditor.
- Confirmación del alcance de la certificación.
- Confirmación del plan de auditoría, incluyendo tipo, alcance, objetivo y norma auditada (el plan se puede modificar si el auditado está de acuerdo).
- Aplica en auditorías remotas: Mención de que, en caso de no poder cumplirse el objetivo de la auditoría, IRAM deberá realizar una auditoría suplementaria presencial.
- Confirmación de los métodos y procedimientos usados para realizar la auditoría sobre la base de un muestreo.
- Confirmación de los canales de comunicación formales entre el equipo auditor y el auditado.
- Confirmación de la disponibilidad, los roles y la identidad de los guías y de los observadores (p. ej. el consultor).
- Confirmación de la disponibilidad de recursos e instalaciones requeridos por el equipo auditor (p. ej. sala de reuniones).
- Explicación de que el informe de auditoría con las conclusiones y hallazgos se presenta en la reunión de cierre, y el Anexo A, dentro de los 10 días a partir de la finalización de la auditoría.
- Explicación de la categorización de los hallazgos.
- Mención de que, durante la auditoría, se mantendrá informado al auditado sobre el progreso de la auditoría y sobre cualquier problema que pudiera surgir.
- Información sobre las condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada prematuramente.
- Confirmación de que el auditor responsable y el resto del equipo auditor, que representan al IRAM, son responsables de la auditoría y deben controlar la ejecución del plan de auditoría, incluyendo las actividades y líneas de investigación.
- Confirmación del estado de los hallazgos de una revisión o de la auditoría anterior (cuando corresponda).
- Confirmación del idioma utilizado durante la auditoría (salvo que sea español).
- Confirmación de los procedimientos de protección, emergencia y seguridad en el trabajo que requiere el equipo auditor.
- Respuesta a preguntas del auditado.

Miembro de:





REUNIÓN DE CIERRE - TEMARIO

ORGANIZACIÓN

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

TEMARIO

FECHA

04.10.23

- Agradecimiento al auditado.
- Confirmación del alcance de la auditoría y norma auditada.
- Confirmación del alcance de la certificación.
- Información que las evidencias de auditoría reunidas se basan en una muestra de la información, lo que introduce, de hecho, un elemento de incertidumbre.
- Lectura de la conclusión y de los hallazgos, indicando la forma de categorización.
- Información sobre el envío del Anexo A dentro de los 10 días a partir de la finalización de la auditoría.
- Información sobre los procedimientos post auditoría, incluyendo el método de envío, de las correcciones, causas determinadas y acciones correctivas de las observaciones o no conformidades (junto con evidencias de implementación en el caso de no conformidades), dentro de los 30 días corridos a partir de la recepción del informe de auditoría. El tratamiento debe ser aprobado por el Auditor Responsable.
- Fecha estimada de la próxima auditoría, figura en el informe de auditoría.
- Información acerca de los procesos que tiene IRAM para el tratamiento de quejas y apelaciones. Éstas pueden formalizarse por escrito por correo electrónico o por carta, dirigidas al Gerente de Certificación de Sistemas de Gestión. Ver cláusula 15.a para quejas y 16.a para apelaciones del Acuerdo de Certificación IRAM de Sistemas de Gestión.
- Respuesta a preguntas del auditado.
- Firma del informe de auditoría.
- Aplica en Etapa II, recertificación o modificación de alcance de la certificación: Recepción y verificación del alcance de la certificación en el registro DC-FI 050 completo y firmado por el auditado.*

COMENTARIOS PARA OPERACIONES

En caso de que el comentario requiera tratamiento por comercial, revisión técnica u otro sector de IRAM, operaciones derivará el comentario.

ELABORÓ AUDITOR RESPONSABLE

Miguel A. Grillo

NOMBRE COMPLETO

Miembro de:

