



PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN

AÑO

2019

ORGANIZACIÓN

Poder Judicial de Mendoza

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>)	11 y 28 de octubre y 25 de noviembre de 2019
Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>)	25 de noviembre de 2019
Asistentes a la reunión de cierre	



INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
Poder Judicial de Mendoza	
DIRECCIÓN	
España 480 Ciudad	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	ROL
Dr. José Valerio	Ministro de la Suprema Corte
TELÉFONO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
(0261)4493230	modernizacion@jus.mendoza.gov.ar
ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN	
<p>Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias del Fuero Penal Colegiado, de la Suprema Corte de Justicia, celebradas en el edificio n°1, de la 1° Circunscripción de Mendoza.</p>	
<p>Aclaración:</p> <p>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.</p> <p>Si el alcance tuvo cambios que surgen de esta auditoría, escribir en esta celda los dos alcances: el alcance asignado y el alcance final.</p>	



INFORMACIÓN DE AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO
ISO 9001:2015	RI: 9000 - 9695
Otra:	

2. Fecha de la auditoría

FECHA DE LA AUDITORÍA	REMOTA	PRESENCIAL
2019	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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.

Organización: Poder Judicial de Mendoza
Año: 2022



- 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. 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.

6. 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.

7. 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.

Durante el año 2020, en situación de pandemia se utilizó la siguiente herramienta tecnológica:

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

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.



8. 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; 9.1.3	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



Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
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

9. Planificación de las actividades diarias

DÍA	HORA	AUDITOR RESPONSABLE	HORA	Lic. Marcos Guevara
11 de octubre de 2019	08:00	Reunión de apertura	08:00	Reunión de apertura
	08:30	Revisión por la Dirección	08:30	Revisión por la Dirección
	09:45	Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias: Oficina Gestión Administrativa Penal. Oficina Gestión de Audiencia. Sala de Audiencias de Tribunales Penales Colegiado	09:45	Proceso de Apoyo: Recursos Humanos
	11:00	Proceso de Apoyo: Servicio Penitenciario.	10:45	Proceso de Apoyo: Mantenimiento e Infraestructura: Dirección de Informática. Mantenimiento. Depósito
	12:15	Proceso de Apoyo: Comunicaciones Móviles.		
	13:00	Pausa Intermedia	13:00	Pausa Intermedia
	14:00	Entrevista con el Responsable del Sistema de Gestión. Auditorías Internas, Satisfacción al clientes, Información documentada Mejoras	14:00	Proceso de Apoyo: Mayordomía Depósito
	15:30	Temas Pendientes	15:30	Temas Pendientes
	16:00	Elaboración de las conclusiones	16:00	Elaboración de las conclusiones
	16:45	Reunión de cierre	16:45	Reunión de cierre
	17:00	Fin de Auditoría	17:00	Fin de Auditoría

DÍA	HORA	AUDITOR RESPONSABLE	HORA	Lic. Marcos Guevara
28 de octubre de 2019	08:30	Reunión de apertura	08:00	Reunión de apertura
	09:00	Entrevista con la Alta Dirección	09:00	Entrevista con la Alta Dirección
	10:30	Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias: Oficina Gestión Administrativa Penal (Juzgado Penal Colegiado 1)	10:30	Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias: Oficina Gestión Administrativa Penal (Juzgado Penal Colegiado 2)
	12:15	Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias: Oficina Gestión de Audiencia. Sala de Audiencias de Tribunal Penal Colegiado 1	12:15	Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias: Oficina Gestión de Audiencia. Sala de Audiencias de Tribunal Penal Colegiado 2
	14:00	Pausa Intermedia	14:00	Pausa Intermedia
	15:00	Proceso: OGA: Pedido, Fijación y notificación de Audiencias.	15:00	Proceso de Apoyo: Depósito.
	16:30	Fin de Auditoria día 1	16:30	Fin de Auditoria día 1

DÍA	HORA	AUDITOR RESPONSABLE	HORA	Lic. Marcos Guevara
25 de noviembre de 2019	08:30	Entrevista con el Responsable del Sistema de Gestión. Tratamiento desvíos Auditoría Etapa I. Auditorías Internas, Satisfacción al cliente, Información documentada Mejoras.	08:30	Proceso de Apoyo: Recursos Humanos
	10:00	Proceso de Apoyo: Comunicaciones Móviles.	10:00	Proceso de Apoyo: Mantenimiento
	11:15	Proceso de Apoyo: Mayordomía	11:30	Proceso de Apoyo: Dirección de Informática
	12:15	Proceso de Apoyo: Servicio penitenciario.	13:00	Temas Pendientes.
	13:30	Pausa Intermedia	13:30	Pausa Intermedia
	14:30	Elaboración de las conclusiones	14:30	Elaboración de las conclusiones
	16:00	Reunión de cierre	16:00	Reunión de cierre
	16:30	Fin de Auditoría	16:30	Fin de Auditoría



2019

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

10. Sitios auditados

SITIOS AUDITADOS PROPIOS
España 480 Ciudad
SITIOS AUDITADOS TEMPORALES
No aplican
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: .

11. 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 amplía el alcance al Fuero Penal Colegiado de San Rafael.



12. 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.

13. Cumplimiento del plan de auditorías

La presente auditoría fue realizada conforme a la *planificación de las actividades diarias (punto 10)* descriptas 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 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: .

14. 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: Se incorpora un sitio nuevo al proceso bajo alcance se cambio el domicilio de la sede donde se presta servicio en Mendoza.



15. 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.

16. Fecha de la próxima auditoría

La próxima auditoría del proceso de certificación debe realizarse en el mes y año: Octubre de 2022.

17. Conclusión de la auditoría

En base a los hallazgos de auditoría descriptos en el presente informe, el auditor responsable resuelve, que el PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, se encuentra en condiciones de continuar con del proceso de certificación una vez que haya resuelto las observaciones descriptas en el presente informe.

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 de IRAM, que se otorgue la certificación del sistema de Gestión de Calidad del Poder Judicial de la Provincia de Mendoza.



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

18. 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 <i>(Se mencionan registros, documentos, declaraciones de hecho u otra información)</i>	R	P R
		IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001	Otra:				
								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						5.1	<p>Liderazgo y compromiso</p> <p>Se considera una fortaleza el compromiso del personal con el sistema de gestión evidenciado en las entrevistas con los referentes de los procesos bajo alcance, quienes han identificado muy claramente cada uno de los conceptos relacionados a la gestión de la calidad.</p>

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					4.4	<p>Sistema de gestión de la calidad y sus procesos</p> <p>Se considera oportuno que en el diagrama de procesos se indique a los procesos de apoyo actuales como proveedores externos al Sistema de Gestión, toda vez que no dependen del Ministro Coordinador del Fuero Penal Colegiado, y en la revisión por la Dirección se los ha identificado como tales.</p>
OM 2						9.1	<p>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>Se considera como mejora que la organización busque otros indicadores para los procesos bajo alcance, contribuyendo al reflejo del desempeño del sistema de Gestión.</p>

Sistemas de Gestión



No se detectaron oportunidades de mejora.

Sistemas de Gestión





ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

FECHA DE LA REUNIÓN DE CIERRE	25 de noviembre de 2019
NOMBRE COMPLETO	ROL
Dr. José Valerio	Ministro de la Suprema Corte
Lic. Daniel Herrera	Secretario
Dra. Clarisa Fuentes	Responsable de Gestión de Calidad
Lic. Marcos Guevara	Auditor
Lic. Darío César López Hermosí	Auditor Líder