



PLAN E INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN	AÑO
	2023

ORGANIZACIÓN
PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA 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>)	15/05/2023
Informe de auditoría (<i>punto 11 y sigs.</i>)	
Anexo A <input type="checkbox"/> No aplica confeccionar el Anexo A en la presente auditoría.	

COMPLETÓ AUDITOR RESPONSABLE
Lic. Darío César López Hermosí
NOMBRE COMPLETO
dariolopezhermosi@gmail.com
CORREO ELECTRÓNICO

Miembro de:





INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

ORGANIZACIÓN	
PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA	
DIRECCIÓN	
Pantamura S/N Ciudad Mendoza, Mendoza Emilio Civit S/N San Rafael, Mendoza	
CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN	ROL
Dra. Clarisa Fuentes	Responsable de Gestión de Calidad
TELÉFONO / CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
2615396002	cfuentes@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 Polo Judicial Penal, de la 1° Circunscripción de Mendoza.</p> <p>Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias del Fuero Penal Colegiado de la Delegación San Rafael, Mendoza.</p> <p>ALCANCE FINAL:</p> <p>Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias del Fuero Penal Colegiado, de la Suprema Corte de Justicia, celebradas en el Polo Judicial Penal, de la 1° Circunscripción de Mendoza.</p> <p>Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias del Fuero Penal Colegiado de la 2° Circunscripción de Mendoza.</p>	
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: el alcance asignado y el alcance final.	



INFORMACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. Tipo de auditoría

NORMA DE REFERENCIA	REGISTRO	TIPO DE AUDITORÍA
IRAM-ISO 9001:2015	RI: 9000 - 9695	Recertificación 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
29 y 30 de mayo de 2023	<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.

Miembro de:





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
Lic. Darío César López Hermosí	No aplica
AUDITOR 3	AUDITOR 4
AUDITOR 5	AUDITOR 6
EXPERTO TÉCNICO	OBSERVADOR
No aplica	No aplica
Aclaración: La participación del experto técnico figura en la <i>planificación de las actividades diarias (punto 10)</i> .	TESTIFICADOR
	No aplica

Miembro de:

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





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

6. Criterios de auditoría

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

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

7. Confidencialidad

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

8. Recursos

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

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

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

Miembro de:





Sistemas de Gestión

ACTIVIDADES DE AUDITORÍA	USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
Revisión de información documentada (documentos y registros)	<input type="checkbox"/> MS Teams <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Google Meet <input type="checkbox"/> WhatsApp Otra, mencionar

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

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

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

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	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



Sistemas de Gestión

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
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
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	Miembro de:
Servicio médico - Salud en el trabajo			6.2; 7.2; 9	
Operación	8	8	8	8





Sistemas de Gestión

Norma de referencia	IRAM-ISO 9001	IRAM-ISO 14001	IRAM-ISO 45001	IRAM-ISO 50001
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	HORA	SITIO (Nota 2)	AUDITOR RESPONSABLE
29 de mayo de 2023	09:00	Polo Judicial	Reunión de apertura (Nota 1)
	09:30		Entrevista con la Alta Dirección. Contexto Organizacional. Objetivos de la Calidad y Planificación para Lograrlos. Recursos. Revisión por la Dirección. Mejoras
	11:00		Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias del Fuero Penal Colegiado, de la Suprema Corte de Justicia, celebradas en el Polo Judicial Penal, de la 1° Circunscripción de Mendoza.
	13:00		Pausa intermedia
	14:00		Procesos y servicios suministrados externamente: Dirección de informática. Requerimientos sobre la Agenda de Audiencia. (Planificación y prestación del servicio). Evaluación del proveedor
	15:00		Procesos y servicios suministrados externamente. Recursos Humanos. Competencias del personal. Desempeño. Evaluación del proveedor.
	16:00		Procesos y servicios suministrados externamente. Control y evaluación y de los proveedores .
	17:00		Fin de jornada
30 de mayo de 2023	08:00	Delegación San Rafael	Entrevista con la Responsable de Gestión de Calidad. Tratamiento desvíos auditoria anterior. Planificación de Riesgos y oportunidades. Auditorías Internas. Satisfacción al Cliente, No conformidades y Acciones Correctivas. Seguimiento, medición y Análisis de Procesos.
	09:30		Proceso: Recepción, registración, realización, y comunicación del resultado de las audiencias del Fuero Penal Colegiado de la Delegación San Rafael, Mendoza.
	11:00		Procesos y servicios suministrados externamente. Informática. Tratamiento de los requerimientos realizados.
	12:00		Procesos y servicios suministrados externamente. Deposito Asignación y administración de recursos para la prestación del servicio



Sistemas de Gestión

12:40	Infraestructura: Recorrida por las instalaciones
13:00	Pausa intermedia
14:00	Elaboración de las conclusiones
15:30	Reunión de cierre (<i>Nota 1</i>)
16:00	Fin de auditoría

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

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
Pantamura S/N Ciudad Mendoza, Mendoza Emilio Civit S/N San Rafael, Mendoza
SITIOS AUDITADOS TEMPORALES
No aplica
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:

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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

14. Alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

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

15. Cambios en el alcance de la certificación

El alcance de la certificación:

- se mantiene sin cambios.
- tuvo cambios que surgen de esta auditoría. Mencionar los cambios: Se realiza una aclaración sobre el Sitio de San Rafael, aclarando que corresponde a la segunda Circunscripción.

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: .

17. Divulgación de la certificación

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

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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: abril de 2024.

19. Conclusión de la auditoría

De acuerdo con la evidencia evaluada y con los hallazgos de auditoría descritos en el presente informe, el auditor responsable recomienda a la Gerencia de Certificación de Sistemas de Gestión del IRAM que se otorgue la recertificación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme los requisitos de la Norma IRAM-ISO 9001:2015 del PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA, una vez aprobadas por el auditor responsable, las correcciones y/o acciones correctivas que deberán implementarse eficazmente para dar respuesta a la observación pendiente a la Auditoría anterior descrita en el presente informe.

ORGANIZACIÓN AUDITADA	EQUIPO AUDITOR
Dr. Clarisa Fuentes	Lic. Darío César López Hermosí
NOMBRES COMPLETOS	

Aclaraciones:

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

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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

La conclusión de la auditoría es complementada con información adicional incluida en el Anexo A que forma parte del presente documento y es enviado a la organización dentro de los diez días corridos a partir de la finalización de la auditoría. La confección del Anexo A no aplica en la etapa I de la auditoría de certificación.

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

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

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

Miembro de:



HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

20. Verificación de correcciones y acciones correctivas

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

N.º NC	N.º OB	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					4.3	El alcance del sistema de gestión documentado en el registro Alcance del SGC de la Organización Ver. 1 sigue sin considerar los sitios comprendidos en el alcance y la redacción es distinta a la emitida en el certificado		X
	2	X					6.2	Informe de Calidad Trimestral correspondientes al ejercicio 2022 e informe de calidad correspondiente al primer ejercicio 2023. Revisión de la Dirección con acciones de mejoras Proyecto Audiencia por Bloques	X	
	3	X					7.2	Perfil de puesto de Auditor Interno del Facilitador y del Administrador. Evaluación de desempeño 360. Informe de evaluación de desempeño del Juzgado Penal Colegiado y del Tribunal Penal Colegiado de la Segunda Circunscripción. Evaluación de desempeño de Mayra Castilla, Relatora del Tribunal Penal Colegiado de San Rafael. Relevamiento de su puesto del octubre 2022, Evaluación del	X	

Miembro de:





Sistemas de Gestión

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:				
								superior inmediato Dra, Claudia Sraik con firma digital		

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					9.1.3	Análisis y evaluación Se destaca el análisis del proceso bajo alcance reflejada en los informes trimestrales, en la Revisión por la Dirección y en la entrevista realizada a la Alta Dirección exponiendo un claro análisis del proceso y conclusiones arribadas con acciones de mejora tendientes a revertir las tendencias del fracaso de audiencia
FO 2	X					7.2	Competencia Se considera una fortaleza la metodología utilizada por la organización para asegurar el mantenimiento de las competencias mediante las evaluaciones de desempeño 360, y la comunicación de los resultados, contemplando entrevistas previas con el evaluado, destacando la planificación y desarrollo del proceso evaluativo, estando claramente expresados los criterios en los formularios, tendientes a minimizar errores de interpretación. Asimismo, se destaca el informe de análisis situacional y clima laboral como conclusión general de las evaluaciones realizadas; las cuales reflejan mejoras a considerar y dificultades advertidas por el personal entre otros aspectos.

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 <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					9.1	<p>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>Se considera oportuno que la organización incorpore como dato de entrada para la confección de los informes trimestrales de calidad un análisis por parte de cada uno de los Juzgados y Tribunal sobre las métricas que reflejan el desempeño de sus procesos, logrando de esta manera tener una visión e interpretación de los datos más amplia, en el que participan activamente todos los actores, enriqueciendo el análisis del proceso para la toma de decisiones.</p>

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:		
OB 1							

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 <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:		
NC 1							

No se detectaron no conformidades.

Miembro de:





ASISTENTES A LA REUNIÓN DE CIERRE

NOMBRE COMPLETO	ROL
Dr. Mauricio Vicario	Dirección de la organización
Dra. Clarisa Fuentes	Coordinadora del Área de Gestión de Calidad
Dra. Claudia Sraik	Administradora del Tribunal Penal Colegiado de San Rafael
Dra. Edith Cassino	Administradora del Tribunal Penal Colegiado 2
Proc. Ana Castell	Administradora del Juzgado Penal Colegiado 2
Dr. Agustín Pedrazzoli	Administrador del Tribunal Penal Colegiado 1
Lic. Darío Cesar López Hermosí	Auditor Responsable IRAM
APLICA A IRAM-ISO 45001	
NOMBRE COMPLETO	ROL
	Responsable del Servicio Médico
	Representante de los Trabajadores

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:

