**SISTEMA DE GESTIÓN**

**DE LA EMPRESA**

**TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES**

**INFORME DE AUDITORÍA**

**CRITERIO DE AUDITORÍA**

INTE-ISO 9001:2008 **[x]**

INTE-ISO 14001:2004 **[ ]**

INTE-OHSAS 18001:2009 **[ ]**

Otra: **[ ]**

**EXPEDIENTE**

004/2013/IRE Nº INFORME: 03

**TIPO DE AUDITORÍA**

AUDITORÍA INICIAL **[ ]**

AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO II **[x]**

AUDITORÍA DE RENOVACIÓN **[ ]**

CON AMPLIACIÓN **[ ]**

AUDITORÍA EXTRAORDINARIA **[ ]**

REQUIERE PAC SI **[x]**  NO **[ ]**

**FECHA DE AUDITORÍA**

**2015-08-24, 25 y 26**

1. **DATOS GENERALES**
	1. **Datos de la Organización**

| **NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: REENFRIO COMERCIAL AUTOMOTRIZ S.A.****DIRECCIÓN:** Costado Oeste del Parque Nacional.**PROVINCIA:** San José**PAIS:** Costa Rica **CODIGO POSTAL: N/A** |
| --- |
| **EMPLAZAMIENTOS FIJOS Y TEMPORALES AUDITADOS:** **NO APLICA [ ]  SÍ APLICA [x]  (VER ANEXO** 1 **)** |
| **REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN IRE [x]**  | **NOMBRE:** José Francisco RODRÍGUEZ SILES**CARGO:** Director Ejecutivo |

* 1. **Equipo Auditor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FUNCIÓN** | **NOMBRE** | **INICIALES** | **ENTIDAD** |
| Auditor jefe | Jaime RESTREPO ORTIZ | JRO | INTECO |
| Auditor | Jonathan PEREZ VARGAS | JPV | INTECO |
| Auditor | Jorge VILLALOBOS GUTIERREZ | JVG | INTECO |

* 1. **Alcance de la certificación (indicar cambios si procede)**

|  |
| --- |
| ***“Prestación de los servicios de Inscripciones de hechos vitales y actos jurídicos, expedición de documentos de Identidad (Cédula de identidad y Tarjeta de Identificación de menores), Trámite de Opciones y Naturalización, y la emisión del Padrón Nacional Electoral”.*** |

(\*) Si los alcances difieren para cada tipo de expediente se debe de especificar.

Nota 1: Indicar exclusiones de la norma INTE-ISO 9001.

Nota 2: indicar claramente cuando son más de dos emplazamientos auditados, el alcance de cada uno de estos.

|  |
| --- |
| **RESUMEN DE LA AUDITORIA** |
| Se ha realizado la auditoria de Seguimiento II al sistema de gestión de la organización **TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES** con base en la norma INTE-ISO 9001:2008 (En adelante norma de referencia), con el objeto de:1. Determinar la conformidad del sistema de gestión.
2. Evaluar la capacidad del sistema para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
3. Valorar la eficacia del sistema para asegurar que la organización cumple continuamente sus objetivos especificados; y
4. Cuando corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

**CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SISTEMA CON RESPECTO A LA ANTERIOR VISITA**No se observan cambios significativos en la estructura del sistema de gestión, salvo los cambios de personal en la Unidad Técnica de Sistema de Gestión de Calidad y aquellos cambios derivados de la mejora continua esperable en un sistema de gestión.**CONCLUSIONES SOBRE LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**A criterio del equipo auditor se evidencia cumplimiento de los requisitos de la norma evaluada, a pesar de los cambios de personal que se ha presentado en el liderazgo del sistema de gestión. Las principales líneas de mejora se centralizan en el seguimiento de la eficacia de los procesos para alcanzar los resultados que se esperan.En general, la organización ha mostrado un avance apropiado en la implementación del sistema de gestión. En esta evaluación se han encontrado 03 no conformidades de carácter menor, por lo que de acuerdo a sus propios procedimientos, se deberán tomar las acciones necesarias para prevenir su recurrencia.**PUNTOS FUERTES:*** Gestiones realizadas en Opciones y Naturalización para mejorar el proceso a través de convenios con la Dirección General de Migración y Extranjería, así como lo que se lleva con el Organismo de Investigación Judicial. Además de la mejora significativa en procesamiento de expedientes.
* Gestiones realizadas para utilizar a Correos de Costa Rica para la mejora en la correspondencia de Inscripciones y Hechos Vitales.
* Conocimiento técnico del personal en cada uno de sus procesos.
* La mejora en la gestión del seguimiento de las acciones correctivas vencidas, pendientes y abiertas por parte de OTGC.
* Estadística y análisis de datos mostrados en Contraloría de servicios.
* La metodología de “Detección de Necesidades de Capacitación”, incluyendo el análisis y síntesis realizado por la Dirección de Recursos Humanos.
* El sistema de “Aula Virtual”, dirigido a colaboradores de las Sedes Regionales.
* La mística y trascendencia del espíritu de servicio en el personal de las Sedes Regionales visitadas.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA:*** Conveniente mejorar la redacción de los indicadores de OyN de la Línea Estratégica LE1.2 casillas 3 y 4.
* Conveniente dejar evidenciado los puntos de salida de Revisión por la Dirección en los informes del CDIR.
* Si bien existe un plan de presupuesto 2016 con partida para mantenimientos preventivos y correctivos de las motocicletas, se recomienda tomar acciones inmediatas para aquellas que necesiten mantenimientos correctivos y que deben ser diagnosticados por personal técnico especializado.
* Revisar la metodología para la actualización de la base de datos local utilizada en las regionales ya que esta se realiza cada mes y por medio de CD, cuando se podría realizar por otros medios tecnológicos que permitan mayor eficiencia y frecuencia. Además, conviene revisar la coincidencia de esa base de datos local con la página web y SINCE.
* Conviene brindar más apoyo para las actividades de responsabilidad ambiental, asociadas a la gestión de residuos sólidos, ya que se observó en el área de la soda residuos mezclados cuando existen recipientes para cada tipo de residuo.
* Para el caso de la línea “LA1.5” del “Plan Estratégico Institucional 2014-2018”, referente a “Desarrollar e implementar un sistema de administración por competencias”, conviene documentar las actividades que conforman cada una de las “Fases” establecidas, así como establecer las fechas de cumplimiento de cada una, con el fin de mejorar el seguimiento y planificar el cumplimiento de esta línea del PEI.
* Establecer flujos de información entre procesos de “Inscripción de hechos vitales y actos jurídicos” y “Coordinación de Oficinas Regionales” para mejorar la coordinación de casos donde se requiere información de usuarios que tienen situaciones de accesibilidad geográfica especial, como por ejemplo pobladores de asentamientos indígenas. Por ejemplo, caso de expedientes de “Inscripción de mayores de 10 años” números 1122105 y 1122106, que durante 3 años no lograron ser notificados de un requisito pendiente.

Lista de documentos del sistema de gestión: Anexo 2.Se adjunta al presente informe los siguientes documentos:**[ ]** Lista de emplazamientos fijos y/o temporales.**[x]** Lista de participantes**[ ]** Hoja de datos**[x]** Lista de documentos en vigor**[ ]** Otros: |

| **Ref. N C** | **DESCRIPCIÓN DE LA(S) NO CONFORMIDAD(ES)****(Utilizar para las no conformidades que requieren la presentación por la organización de un plan de acciones correctivas posterior a la realización de la auditoria)** | **Norma INTE-ISO****9001****Apdo.** | **Norma INTE-ISO****XXXX****Apdo.** | **Norma INTE-ISO****XXXX****Apdo.** | **Norma INTE-ISO****XXXX****Apdo.** | **Cat.****NC M/m** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** | **Se detectan los siguientes incumplimientos en Control de los Registros:**1. En contra del Procedimiento de Control y seguimiento a recomendaciones CS-PO10-V03 (Contraloría de Servicios), no se están utilizando los registros Matriz de seguimiento a recomendaciones de informes de gestiones F08-V.01-CSPO10-V.01 y tampoco el Control de seguimiento a recomendaciones de sondeos de opinión civil F07-V01-CS-P009-V.01.
 | **4.2.4** | **---** | **---** | --- | menor |
| **02** | **Se detectan los siguientes incumplimientos en Infraestructura:**1. No en todos los casos se asegura el mantenimiento de la infraestructura (servicios de apoyo transporte) que la organización ha determinado como necesaria. Evidencia: se muestra en Regional Puntarenas, aceite dos tiempos para motores fuera de borda, el cual no es útil para el mantenimiento que el vehículo requiere.

Nota: este aceite es solicitado para el mantenimiento de las motocicletas que son utilizadas para brindar servicios de entrega y solicitud de requerimientos del usuario. | **6.3** | **---** | **---** | --- | menor |
| **03** | **Se detectan los siguientes incumplimientos en Seguimiento y Medición de los Procesos:**1. Si bien la organización tiene establecidos métodos apropiados para el seguimiento y medición de sus procesos, se evidencian procesos los cuales no tienen resultados desde septiembre de 2014. Evidencia: Opciones y Naturalización LE1.2 casilla 3 y 4 del PEI, Actos Jurídicos LE3.2 casilla 5 del PEI. Además los datos de algunos meses son muestreados y no responden a ninguna metodología establecida por el sistema.
2. En general para todos los procesos, no se demuestran las correcciones o acciones correctivas cuando no se alcanzan los resultados planificados.
 | **8.2.3** | **---** | **---** | --- | menor |
| **FIN DE NO CONFORMIDADES** |

|  |
| --- |
|  **OBSERVACIONES** |
| 1. El proceso de apoyo Gestión Tecnológica no muestra todos los procesos/actividades que hay dentro del mismo como por ejemplo Comercialización de Servicios, Riesgos y Seguridad, Proyectos Tecnológicos, GTI, entre otros. (4.2.2)
2. El PETI 2014-2018 tiene el mapa de procesos de la versión anterior y no el actual. (4.2)
3. No es clara la relación que existe entre el PEI y el POA. Ejemplo: POA de Actos Jurídicos cumplimiento del 90% de las solicitudes y PEI mide tiempos de atención en ventanilla y tiempos en procesos.
4. Dar seguimiento a la relación de los indicadores misionales y cómo estos se relacionan con el POA y el PEI. (8.2.3-8.2.4)
5. Los servicios sanitarios en Puntarenas y Puriscal, se encuentran dentro de las oficinas de trabajo, por lo que hay riesgo de fuga de información en custodia del TSE. (7.5.5)
6. Se muestran nomenclaturas distintas en las direcciones de los centros de votación impresas en las cédulas de identidad. Por ejemplo: Puntarenas puede estar indicado como PTN, PTS o PTNS, según cédulas vistas pendientes de entregar. (7.5.3)
7. Para la acción correctiva SAC-023-2015 del 13 de agosto de 2015, sobre la no suficiencia de la “Política Institucional de Gestión Documental” para dar respuesta al requisito 4.2 de la norma INTE-ISO 9001:2008, se observa que dicha acción no contempla en su plan de acción correctiva, elementos que podrían ser relevantes para evitar la recurrencia de la no conformidad, tales como la revisión de la jerarquía documental (apartado 4.2.1 del MSGC-001.V04 “Manual de Calidad”) y la depuración de la documentación una vez revisados y actualizados los procedimientos de Control Documental. (8.5.2)
8. En algunos casos, para procesos diferentes, se observan procedimientos que abordan las mismas actividades, como si dichos procesos fueran una repetición uno del otro. Lo anterior, no permite evidencia clara de una correcta determinación de procesos. Por ejemplo, los procesos de “Inscripción de hechos vitales y actos jurídicos” y “Documentos de Identidad”, el primero tiene el procedimiento OR-P001 y el segundo tiene el procedimiento OMC-P001; ambos referidos al mismo tema: “Solicitud de tarjeta de identidad de menores”. (4.1)
9. La metodología utilizada por la organización para evaluar la eficacia de las acciones formativas, no garantiza que en todos los casos se pueda evaluar el cierre de brechas de competencia detectadas por la organización. Por ejemplo, la Evaluación de Desempeño (uno de las mecanismos actuales), no hace referencia a las formaciones recibidas por el personal evaluado en el último periodo. (6.2.2)
10. No es claro en algunos casos la determinación de criterios de evaluación y re-evaluación para algunos proveedores. (7.4)
 |

**MATRIZ DE REGISTRO DE LA AUDITORÍA DEL SGC**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTO DE LA NORMA INTE-ISO 9001** | **NC (\*)** | **AUDITOR****(\*\*)** | **Día** | **Emplazamiento** | **Elementos auditados en la presente auditoría** | **Planificación próxima auditoría** |
| 4.1.- Requisitos generales | [ ]  | --- | --- | --- |  | X |
| 4.2.- Requisitos de la documentación | [x]  | JPV | 1 | CENTRAL | X | X |
| *5.1.- Compromiso de la Dirección* | [ ]  | JRO | 3 | UNICO | X | X |
| *5.2.- Enfoque al cliente* | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| *5.3.- Política de la calidad* | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| *5.4.- Planificación* | [ ]  | JRO | 3 | CENTRAL | X | X |
| *5.5.- Responsabilidad, autoridad y comunicación* | [ ]  | --- | --- | --- |  | X |
| *5.6.- Revisión por la Dirección* | [ ]  | JRO | 3 | CENTRAL | X | X |
| 6.1.- Provisión de recursos | [ ]  | --- | --- | --- |  | X |
| 6.2.- Recursos Humanos | [ ]  | JPV | 3 | CENTRAL | X | X |
| 6.3.- Infraestructura | [x]  | JRO-JVG-JPV | 1-2 | CENTRAL+Emp | X | X |
| 6.4.- Ambiente de trabajo | [ ]  | --- | --- | --- |  | X |
| *7.1.- Planificación de la realización del producto* | [ ]  | JPV-JRO | 1-2 | Central+Emp | X |  |
| 7.2.- Procesos relacionados con el cliente | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2 | Central+Emp | X | X |
| **7.3.- Diseño y desarrollo** | [ ]  | ---- | --- | --- |  | X |
| 7.4.- Compras | [ ]  | JVG | 3 | CENTRAL | X | X |
| ***7.5.1.- Control de la producción y de la prestación del servicio*** | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2 | Central+Emp | X | X |
| **7.5.2.-Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio** | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2 | Central+Emp | X | X |
| **7.5.3.-Identificación y trazabilidad** | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2 | Central+Emp | X | X |
| **7.5.4.-Propiedad del cliente** | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2 | Central+Emp | X | X |
| **7.5.5.-Preservación del producto** | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2 | Central+Emp | X | X |
| 7.6.- Control de los equipos de medición y de seguimiento | [ ]  | --- | --- | --- |  | X |
| *8.1.- Generalidades* | [ ]  | JPV-JVG-JRO | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| *8.2.1.- Satisfacción del cliente* | [ ]  | JRO | 3 | CENTRAL | X | X |
| *8.2.2.-Auditoria interna* | [ ]  | JRO | 1 | CENTRAL | X | X |
| *8.2.3.-Seguimiento y medición de los procesos* | [x]  | JRO-JPV-JVG | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| ***8.2.4.-Seguimiento y medición del producto*** | [ ]  | JRO-JPV-JVG | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| *8.3.- Control del producto no conforme* | [ ]  | JRO-JPV-JVG | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| *8.4.- Análisis de datos* | [ ]  | JRO-JPV-JVG | 1-2-3 | Central | X | X |
| *8.5.1.- Mejora continua* | [ ]  | JRO-JPV-JVG | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| *8.5.2.- Acción correctiva* | [ ]  | JPV | 1 | CENTRAL | X | X |
| *8.5.3.- Acción preventiva* | [ ]  | JPV | 1 | CENTRAL | X | X |
| REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN |  |  |  |  |  |  |
| Verificación Uso de la Marca | [ ]  | JRO | 3 | CENTRAL | X | X |
| Reclamaciones de Terceros | [ ]  | JRO | 3 | CENTRAL | X | X |
| Verificación del alcance  | [ ]  | JRO-JPV-JVG | 1-2-3 | Central+Emp | X | X |
| TOTAL DE NO CONFORMIDADES | **03** | **TRES** |

(\*) Marcar con “X” los elementos del Sistema de Gestión en los que se han detectado Hallazgos. (\*\*) Identificar el/los auditor/es que ha/han auditado cada elemento del Sistema de Gestión.

Los apartados de norma que aparecen subrayados aplican a todos los procesos. Los apartados de norma que aparecen en cursiva deberán ser considerados en todas las auditorías, el resto de los apartados se auditan a criterio del equipo auditor de manera que se abarque la totalidad de la norma antes de la auditoría de renovación.

Los apartados señalados en negrita son los que debe auditar el miembro del equipo calificado en el área técnica, o acompañar para el caso de expertos técnicos.

**DISPOSICIONES FINALES**

1. La organización se quedará con copia de este informe.
2. Las no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación (En este caso el equipo auditor puede alargar el tiempo de la estancia en la organización, con el fin de obtener más evidencias documentales que justifiquen la no conformidad apelada).

**No tienen intenciones de apelar.**

En caso que el auditor jefe considere que no es necesario alargar el tiempo de auditoría para proseguir las investigaciones, indica a la organización que estas apelaciones debe comunicarlas por escrito a INTECO en un plazo máximo de 7 días hábiles posterior a la entrega del informe de auditoría. Una vez recibidas las apelaciones, el TRE obtiene del auditor jefe la información necesaria para analizar la apelación.

Esta documentación, junto con las observaciones que el TRE considere oportuno realizar, se remiten el **Director de Evaluación de la Conformidad** o al **Director Ejecutivo**, según proceda, el cual analiza toda la documentación y toma la decisión comunicándola a la **persona encargada de la Coordinación Técnica** quien informa a la organización; lo anterior debe realizarse en un plazo no mayor a 15 días hábiles. En caso de que la organización no se encuentre conforme con la decisión y mantenga la apelación, se remite por parte del **Director de Evaluación de la Conformidad** o del **Director Ejecutivo**, toda la información asociada a dicha apelación al **Consejo Directivo de INTECO** según lo establecido en el **IGDC-02-01 “Instructivo para el trámite de apelaciones”.**

1. En caso de que la organización desee manifestar alguna queja, lo puede hacer de acuerdo al procedimiento **PGGS-05 “Procedimiento para el tratamiento de quejas”** disponible en la página web de INTECO.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades constatadas e indicadas en este informe, para las cuales es necesario la presentación de un plan de acciones, la organización se compromete a presentar a INTECO en 30 días naturales, contados a partir de la fecha de esta auditoría, dicho plan, el cual debe indicar el estudio de las causas, la acción correctiva propuesta, el responsable de su implantación, el tiempo estimado y las evidencias documentales correspondientes para cada no conformidad (según la guía para la elaboración del PAC entregada a la organización).
3. En caso de no presentar los planes de acción y las ampliaciones (si aplica) en el plazo de 30 días naturales, sin que exista solicitud de prórroga o justificación al respecto, el Técnico Responsable del Expediente podrá enviar el expediente a la Comisión de Certificación, la cual puede recomendar a la Dirección Ejecutiva de INTECO la realización de una Auditoría Extraordinaria previa al otorgamiento de la certificación, renovación o mantenimiento. Este dictamen, no exime a la organización de enviar un plan de acción a INTECO lo antes posible.
4. El plan de acciones correctivas debe presentarse, preferiblemente, en formato electrónico, ubicando en carpetas independientes cada plan de acción por no conformidad indicada en el informe y sus evidencias correspondientes, o indicando para cada evidencia a cual no conformidad corresponde. En caso contrario, el auditor podrá solicitar el reenvío de la información. El mismo debe enviarse al correo electrónico: kluna@inteco.or.cr y tsolis@inteco.or.cr
5. Indicar la verificación de la corrección de las no conformidades pendientes de anteriores auditorías según corresponda.

**Se verifican las no conformidades del informe número 02 y su cierre se da por satisfactorio para las mismas.**

1. Indicar, el resultado de la verificación de los cambios de la documentación desde la auditoría anterior.

**No se evidencian cambios significativos dentro del sistema de gestión.**

1. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe y que la organización debe investigar.
2. Las no conformidades se refieren a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicables, o de los documentos del sistema de gestión de la organización.
3. Tras la evaluación de las propuestas de acciones correctivas, los servicios de INTECO elaborarán una propuesta sobre la certificación conforme a lo dispuesto en el reglamento de certificación aplicable.
4. Si una vez otorgada la certificación, se detecta en una auditoría posterior que las acciones correctivas propuestas para resolver las no Conformidades reflejadas en este informe no han sido implementadas, INTECO podrá proceder a la suspensión temporal o retirada del certificado.
5. En el caso de que exista **alguna modificación del alcance** de la certificación (actividades, productos, lugares), **se indicará expresamente la misma en este campo**, y se anexará a este informe nueva Fórmula de Datos Complementarios: **no hay cambios que requieran el llenado del mismo.**
6. Una vez otorgada la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de INTECO durante la realización de la Auditoría, un ejemplar controlado de la documentación del Sistema de Gestión.
7. Según lo establecido en el acuerdo de certificación y en el informe de Etapa I, el tiempo de las auditorías de mantenimiento al Sistema de Gestión, pueden variar en función de la cantidad de personas, modificación de alcance, emplazamientos a auditar y complejidad del sistema.
8. Se acuerda con la organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

**Acordar con la organización el proceso de re-certificación.**

1. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría: **N.A.**
2. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán los emplazamientos a visitar y cualquier modificación respecto a la planificación prevista.
3. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE): **Rodrigo ZAMORA CASTRO**, rzamora@inteco.or.cr

En San José, Costa Rica, el 26 de Agosto de 2015

|  |  |
| --- | --- |
| **EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN** | **EL EQUIPO AUDITOR** |

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE AUDITORIA**

**(Reunión Inicial, Entrevistados en el Proceso y Reunión Final)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DEPARTAMENTO (Cargo)** |
| Considerar lista anexa |  |
| LUIS SÁENZ | CONTROL INTERNO |
| KATTIA ZAMORA | ARCHIVO CENTRAL |
| EUGENIA CALDERÓN | PADRÓN ELECTORAL |
| KATTIA VALVERDE | PADRÓN ELECTORAL |
| ERICK HERNÁNDEZ | REGIONAL TURRIALBA |
| MARÍA GABRIELA PIEDRA | REGIONAL CARTAGO |
| JONATHAN VARGAS | REGIONAL CARTAGO |
| ILEANA MOLINA | RECURSOS HUMANOS |
| KATTIA VARELA | RECURSOS HUMANOS |
| NANCY AVENDAÑO | RECURSOS HUMANOS |
| ROXANA MONTOYA | INSCRIPCIONES |
| MAX SOLÓRZANO | CONTRALORIA DE SERVICIOS |
| JESÚS BARBOZA | DISTIBUCIÓN E IMPRESIÓN |
| ANA ZAMORA | SUPERVISORA CONTROL DE CALIDAD |
| LEONARDO FERNÁNDEZ | SUPERVISOR DE IMPRESIÓN |
| ROSA MARIA CORTEZ OVIEDO | IMPRESIÓN |
| DENIS HUEZO | JEFE DE REGIONAL PURISCAL |
| GEOVANNI SOLÍS | ASISTENTE ADMINISTRATIVO |
| MARJORIE QUESADA | ASISTENTE ADMINISTRATIVO |
| DAVID PEÑA | ASISTENTE ADM. PUNTARENAS |
| STEVEN VENEGAS | TIM PUNTARENAS |
| ROYLIN ESQUIVEL | CÉDULAS PUNTARENAS |
| JOHANA CORTÉZ  | COORDINACIÓN DE REGIONALES |
| ALLAN HERRERA | JEFE PROVEEDURIA |
| SUSAN GARITA | PROVEEDURIA |
| TITO ALVARADO | JEFE ING. Y ARQUITECTURA |
| VICTORIA RUIZ | ING. Y ARQUITECTURA |

**ANEXO** **1**

|  |
| --- |
| **EMPLAZAMIENTOS AUDITADOS** |
| **CENTRO DE TRABAJO: REGIONAL DE PURISCAL SGC: [x]  SGA:** **[ ]  SySO: [ ]** **DIRECCIÓN: Costado norte del Parque Central, Santiago****POBLACIÓN: PURISCAL PROVINCIA: SAN JOSÉ** **PAIS: Costa Rica CODIGO POSTAL:** **N/A****AUDITOR: JVG ELEMENTOS AUDITADOS: 4.2, 5.3, 5.4, 6.1, 7.2, 7.5, 8.5** |
| **CENTRO DE TRABAJO: REGIONAL DE PUNTARENAS SGC: [x]  SGA: [ ]  SySO: [ ]** **DIRECCIÓN: 125 metros norte del servicentro Delta, frente a las oficinas de Sur Color** **POBLACIÓN:Central PROVINCIA: PUNTARENAS** **PAIS: Costa Rica CODIGO POSTAL: N/A****AUDITOR: JVG ELEMENTOS AUDITADOS: 4.2, 5.3, 5.4, 6.1, 7.2, 7.5, 8.5** |
| **CENTRO DE TRABAJO: REGIONAL DE TURRIALBA SGC: [x]  SGA: [ ]  SySO: [ ]** **DIRECCIÓN: 100 metros norte Colegio Clodomiro Picado T.** **POBLACIÓN:Turrialba PROVINCIA: CARTAGO** **PAIS: Costa Rica CODIGO POSTAL: N/A****AUDITOR: JPV ELEMENTOS AUDITADOS: 4.2, 5.3, 5.4, 6.1, 7.2, 7.5, 8.5** |
| **CENTRO DE TRABAJO: REGIONAL DE CARTAGO SGC: [x]  SGA: [ ]  SySO: [ ]** **DIRECCIÓN: Del Polideportivo 100 metros oeste y 100 metros sur** **POBLACIÓN:Cartago centro PROVINCIA: CARTAGO** **PAIS: Costa Rica CODIGO POSTAL: N/A****AUDITOR: JPV ELEMENTOS AUDITADOS: 4.2, 5.3, 5.4, 6.1, 7.2, 7.5, 8.5** |

Indicar número del párrafo correspondiente al elemento auditado, según la norma que aplique