

## INFORME CONSOLIDADO DEL CICLO DE AUDITORÍA INTERNA CICAP

FECHA: 22/05/2013

### Señores/as Equipo CICAP

A continuación presentamos el resumen de los resultados del II Ciclo de auditorías internas de la calidad al Sistema de Gestión CICAP, efectuada el día 22 del mes de mayo del 2013.

El presente informe, contempla los hallazgos y los puntos que se estima requieren de análisis por parte del personal involucrado en el Sistema para su mejoramiento.

Por circunstancias propias de este tipo de ejercicios, el resultado del presente ciclo de auditorías no determina la totalidad de inconsistencias u oportunidades de mejora con que cuenta el SG, sin embargo, representa el principal insumo para la activación de los mecanismos de mejora continua encontrados en el **Capítulo 8. Medición, análisis y mejora**, ajustar y potenciar la capacidad del Sistema de Gestión CICAP así como su adecuación a los requerimientos de la Norma ISO 9001.

### 1. Equipo auditor

|  |
|--|
| <b>Por CICAP</b>   |
| Miriam Sanabria, Gina Valverde, Mónica Medina, Adriana Núñez, Carlos Montero, Juan Hernández, Esteban Mora, Hellen Campos, Lorena Méndez, Gabriela Muñoz, Alexia Aguilar, Mildred Monge, Hellen Campos |
| <b>Auditor Líder:</b>  |
| Juan Hernández   |

### 2. Resumen de hallazgos por requisito del SG

| Documento           | No conformidades | Observaciones |
|---------------------|------------------|---------------|
| 4M01, Manual del SG |                  |               |



|   |          |   |
|---|----------|---|
| Los entrevistados manifiestan que los perfiles de puestos, actualmente solo cuentan con una descripción de actividades, sin embargo ya se están tomando medidas para actualizar y ajustar los mismos.   | 1        |   |
| <b>Total Manual del SG</b>  | <b>1</b> |   |
| <b>4. Sistema de Gestión</b>  |          |   |
| 4P01, Gestión de los documentos y registros   |          |   |
| 1. Contra lo indicado en el apartado 2.7.6 no se evidencia la comunicación interna de la aprobación de los últimos procedimientos y formularios según sesión con el comité de gestión el 17 de mayo.  | 1        |   |
| 2. Contra lo indicado en el apartado 2.9 no se evidencia la actualización de los instructivos 7104, Proyectos Formación Técnica, 7105, Proyectos Capacitación Abierta y 7106, Proyectos In House, en la carpeta de documentos obsoletos.  | 1        |   |
| 3. Contra lo indicado en el apartado 2.11.2 no se evidencia la actualización en el Sistema de Gestión de los instructivos del 7P02, para la consulta de los usuarios.   | 1        |   |
| 4. El procedimiento en su apartado 2.7, indica que una vez validados y aprobados los documentos del sistema de gestión que se le han detectado mejoras, deben ser publicados en el sistema digital y comunicados a los colaboradores mediante un correo electrónico en un plazo no mayor de 24 horas, sin embargo la entrevistada indica que no logró cumplir con el plazo establecido ya que los mismos se encontraban aún en firma, provocando la no actualización en los documentos obsoletos y en el mismo sistema de |          | 1 |



|   |          |          |
|---|----------|----------|
| gestión. Sería conveniente valorar un plazo mayor de comunicación a los colaboradores con el fin de evitar utilizar documentos o formularios obsoletos.   |          |          |
| <b>Total Capítulo 4</b>   | <b>3</b> | <b>1</b> |
| <b>5. Responsabilidad de la Dirección</b>   |          |          |
| Si bien el procedimiento 5P01 apartado 2.1.1 dice que el PE se gesta en noviembre de cada año en reunión de coordinadores, en este caso fue hasta mayo del año 2013 que se logró consolidar el documento del PE, en vista de que el CICAP se tuvo que dedicar este tiempo al proceso de acomodamiento en el nuevo edificio. A futuro debe realizarse este proceso en el mes que está previsto en el procedimiento.  |          | 1        |
| La entrevistada al referirse a lo que representan los cambios del SG indica que se originan por cualquiera de las personas por revisión del procedimiento, pero es importante aclarar que conforme lo indica el procedimiento 5P01 en su apartado 2.2.1 los cambios del SG son mejoras radicales que el CICAP impulsa en su operación; en este caso como lo que representación los cambios en el procedimiento por las nuevas y propias instalaciones para la capacitación. |          | 1        |
| <b>Total Capítulo 5</b>   |          | <b>2</b> |
| <b>6. Gestión de los recursos</b>   |          |          |
| Contra lo indicado 6P01, apartados 2.5.2. y 2.5.6. los documentos externos 6E11, Reglamento de Horas Asistente y Horas Estudiante; y 6Exx, Formulario para el otorgamiento de subsidios económicos y otros beneficios económicos a los estudiantes de la Universidad de Costa Rica (por medio de FUNDEVI) no se encuentran en el Sistema de Gestión (SharePoint). Tampoco se encuentran en el apartado 3. Documentos de Referencia del                                      | 1        |          |



|  |   |   |
|--|---|---|
| procedimiento  |   |   |
| Contra lo indicado en 6I01, el proceso de inducción no se ha aplicado como lo indica la norma, el día y hora de ingreso del nuevo colaborador, sino tiempo después.  | 1 |   |
| Contra lo indicado en la norma, 6P02 apartado 2.2.5, los colaboradores no necesariamente comunican por medio de correo electrónico los daños.  | 1 |   |
| Contra lo indicado en el procedimiento, apartado 2.3.4.1. el sistema no realiza automáticamente una copia del respaldo en un disco duro externo. No se está haciendo el respaldo de información por parte del CICAP, sino solamente por parte del Centro de Informática. Estos respaldos se registran mediante un documento de texto con pantallazos cada semana, ya que, no existe un formulario que permita realizar esta actividad.   | 1 |   |
| El procedimiento 6P01 en su apartado 2.3. indica que el Coordinador justifica un cambio en la especificación de una clase de puesto, y solicita al Coordinador(a) Financiero Administrativo actualizar el registro, con el refrendo del Director(a), contrario a lo estipulado por el entrevistado, que indica que en el caso de los colaboradores que se encuentran por el régimen de FUNDEVI, existe un manual de puesto a partir del 2010 que coadyuva a la identificación del perfil de puestos, y que dado el crecimiento del Sistema de Gestión, se ha detectado la necesidad de levantar el perfil de los gestores de proyectos, lo cual, se solicitó por medio de la Dirección y está programada la reunión de trabajo para el 23 de mayo. |   | 1 |
| El instructivo 6I02, en el apartado 2.4. indica "Durante el mes de julio, cada Coordinador de área efectúa la evaluación del desempeño a cada colaborador(a) y desde la Dirección a cada Coordinador de área, por  |   | 1 |



|   |  |   |
|---|--|---|
| medio del formulario 6F11, Desempeño del colaborador(a)”, contrario a lo expresado por el entrevistado que indica que la evaluación del desempeño debe de realizarse en noviembre de cada año.  |  |   |
| El entrevistado indica que el procedimiento 6P01 no ha sido revisado adecuadamente por el Comité de Gestión.  |  | 1 |
| El procedimiento 6P02 en su apartado 2.2.1. indica que el mantenimiento de la infraestructura física lo programa y ejecuta la Universidad de Costa Rica, contrario a lo indicado por el entrevistado que manifiesta que la Universidad contribuye en mantenimientos parciales de infraestructura, sin embargo, el edificio al no ser todavía de la Universidad el CICAP por medio de FUNDEVI contrata proveedores externos para el mantenimiento de la infraestructura. |  | 1 |
| El procedimiento 6P02 en el apartado 2.2.3. indica el Coordinador(a) Financiero Administrativa controla la asistencia del personal responsable mediante el 6E01, Control de asistencia de personal de limpieza, contrario a lo manifestado por el entrevistado, que indica que la persona responsable de la recepción lleva el control de la asistencia del personal de limpieza.   |  | 1 |
| El procedimiento 6P02 en el apartado 2.3.2.1. indica que el programa de mantenimiento informático se realiza preferiblemente la última semana de cada mes, contrario a lo indicado por el encargado de soporte que manifiesta que esta se realiza la primera semana de cada mes.  |  | 1 |
| Los registros correspondientes al ámbito de responsabilidad del encargado de soporte técnico no se encuentran en el SGC, sino en discos duros, computadores personales y almacenamiento gratuito en la nube.  |  | 1 |
| El entrevistado indica que 6F03, Bitácora de  |  | 1 |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>mantenimiento de TI, requiere mejoras con campos específicos para otros servicios de soporte que no están contemplados como cambios en la página web, agregar usuarios al dominio, entre otros; lo que mejoraría su utilidad, ya que, en la actualidad no hay forma de guardar algunos registros de actividades realizadas como cableado de equipamiento en aulas</p>   |  |   |
| <p>El 6F06, Inventario de activos fijos bajo la responsabilidad del CICAP no se encuentra en el SGC (SharePoint).</p>  |  | 1 |
| <p>El documento de origen externo 6E09, Formulario de Donaciones no se encuentra en el SG CICAP (SharePoint). En su lugar, aparece el documento “6E09, Solicitud de nombramiento o modificación de servicios profesionales”. Tampoco se ubica en la sección “3. Documentos de referencia” del procedimiento.</p>   |  | 1 |
| <p>El procedimiento 6P03 en el apartado 2.3.2. indica que las áreas realizan una estimación del presupuesto de sus áreas, sobre la base de una expectativa de desarrollo de proyectos, a título de presupuesto general; contrario a lo indicado por el entrevistado que manifiesta que No existe un formulario que permita sistematizar el presupuesto y la estimación de un porcentaje de crecimiento con base en indicadores de gestión.</p> |  | 1 |
| <p>En el procedimiento se menciona el registro “Flujo de ingresos egresos proyecto Asesoría Consultoría”, sin embargo, no se encuentra codificado y tampoco en la sección “3. Documentos de referencia” del procedimiento.</p>   |  | 1 |
| <p>En el procedimiento, apartado 2.4.2.1.10., se indica que el Coordinador(a) Financiero Administrativo controla los pagos mediante el “6E11, Control de egresos”, sin embargo, no se encuentra el documento externo en el SGC (SharePoint) y formulario aparece en el</p>   |  | 1 |



|  |          |           |
|--|----------|-----------|
| procedimiento 6P01 como “6E11, Reglamento de Horas Asistente y Horas Estudiante”.  |          |           |
| El procedimiento 6P03, Gestión Financiera, requiere aclarar la forma en que el Área de Asesoría Consultoría debe facilitar un flujo de ingresos y gastos (presupuesto) por proyecto. También, en el caso del Área de Educación Continua debe facilitar una lista completa de facturas por curso o actividad que facilite la gestión de pagos.  |          | 1         |
| El entrevistado indica que el procedimiento no ha sido revisado adecuadamente por el Comité de Gestión.  |          | 1         |
| <b>Total Capítulo 6</b>  | <b>4</b> | <b>15</b> |
| <b>7. Realización del producto</b>   |          |           |
| Contra lo indicado en 7P01, 2.12.2, se evidencia la no aplicación del 7F14 Evaluación del Proyecto, se indica que este formulario se reemplaza por el 8F08, sin embargo no existe registro del cambio dentro del procedimiento.  | 1        |           |
| El procedimiento 7P01 en su apartado 2.6.14, indica la forma para ejecutar actividades de capacitación, sin embargo no hace referencia a la utilización del 7I06 Proyectos In House, el cual en su apartado 2.1 indica “Este instructivo aplica para todos los Colaboradores del CICAP que gestionen proyectos in house”.  |          | 1         |
| El procedimiento 7P01 en su apartado 2.2.3, hace referencia al 7F02 como Informe Mensual de Actividades del Gestor, siendo el nombre correcto de este formulario Programa de trabajo del Gestor, los entrevistados manifiestan que este es un cambio que se dio la semana pasada, el cual rige a partir del mes de junio. Sin embargo el formulario 7F02 es utilizado tanto por el área de Educación Continua como por el área de Asesoría y Consultoría, por lo que |          | 1         |





|  |   |   |
|--|---|---|
| cualquier cambio debe ser avalado por ambas áreas.   |   |   |
| Contra lo indicado en el 7P02, 2.3.1 se evidencia desconocimiento de los métodos para la prospección de organizaciones clientes y prestación de servicios.   | 1 |   |
| Contra lo indicado en el 7P02, 2.8.8 se evidencia que no existen carpetas en las que se ordenen los documentos según la cláusula citada.   | 1 |   |
| Contra lo indicado en el 7P02, 2.3.3.8 se evidencia que el formulario 7F50, Especificaciones del Servicios de Capacitación no posee registro de la Sigla del Curso de los proyectos ingresados al proceso.   | 1 |   |
| 7P02, Los/as entrevistados/as manifiestan en función al 7I05 2.3.1 que todos los detalles previamente acordados se le comunican al consultor asociado. Cabe señalar que sería conveniente aclarar la palabra todos en el proceso ya que se refiere a aquella información que es de interés para el consultor: Aula asignada para el curso, estado del curso, material didáctico, expectativas del cliente, Declaración Jurada y observaciones generales.   |   | 1 |
| 7P04 Contrario a lo que dice en el apartado 2.7.1 El Coordinador(a) Financiero Administrativo, Coordinador(a) de Gestión y Coordinadores de área evalúan al menos dos veces al año preferiblemente en los meses de junio y noviembre la calidad de los productos/servicios por parte de los proveedores que han prestado el servicio durante el periodo de evaluación, de acuerdo con 7F62, Reevaluación de proveedores, sin embargo la Coordinadora de Financiero Administrativa indicó primeramente que esto si se hacía dos veces al año, sin embargo al presentarse el ejemplo de Abelardo Suarez no se tuvo |   | 1 |





|   |  |   |
|---|--|---|
| registro de la evaluación correspondiente al mes de junio, luego de esto la coordinadora se retracta y menciona que esto se debe de hacer cada año.   |  |   |
| 7P04 En el apartado 2.7.3 se menciona que “En el caso de que algún proveedor obtenga una nota inferior al 80%, se le aplicará el seguimiento en la solicitud de un nuevo servicio, si éste no presenta mejoría con respecto a la reevaluación, se desestimaré como proveedor” sin embargo al presentarse la auditoría se le consulta a la coordinadora del área y ella responde que si un proveedor falla se le debe de quitar inmediatamente contrario a lo que dice el procedimiento, la entrevistada comenta que esto es un tema que se debe de tratar en el comité de gestión en aras de una mejora en la calidad del servicio  |  | 1 |
| 7P05 Actualmente, dicha área coordina y desarrolla actividades de promoción, a pesar de que en el procedimiento no se hace mención de ello como una actividad que le corresponda realizar. El coordinador del área expresa que esas actividades las realiza a petición de la dirección, sin embargo no existe en ninguna parte del sistema referencia a los deberes y responsabilidades que conlleva realizar esas actividades. Se considera importante que se establezca en el sistema algún área responsable para ejecutar este tipo de actividades. Se debe definir si el 7F71 Programa del evento, es referente a este aspecto. |  | 1 |
| 7P05 Como aspecto de mejora, se sugiere, incorporar en el apartado 2.4 algún mecanismo que genere los registros necesarios como evidencia de las reuniones del equipo del área en donde se discuten los nuevos proyectos y se da seguimiento a los que están en ejecución.  |  | 1 |
| 7P05 En este momento, dentro del equipo   |  | 1 |



|  |          |           |
|--|----------|-----------|
| de trabajo del área se encuentran profesores invitados, que realizan funciones diferentes a las de los gestores de proyectos, sin embargo, en ningún procedimiento se establece cuáles son sus funciones y deberes de conformidad al sistema de gestión.   |          |           |
| 7P05 Se sugiere incorporar al 7F35 una columna en donde se indique en qué etapa del proceso se encuentran los proyectos. Ya que ni los mismos gestores con la información que suministra este formulario, logran identificar en qué etapa se encuentra el proyecto, y por ende cuales son los formularios que deberían tener cumplimentados a ese momento.   |          | 1         |
| 7P05 En este momento las actividades en las que interviene Comité de Diseño y Desarrollo, no están siendo atendidas como se pretendía al redactar el procedimiento, ya que de acuerdo al coordinador del área, esto se dificulta por que el CDD es el mismo Comité de Gestión y las reuniones de este ente son muy limitadas. Por lo anterior, se sugiere una nueva conformación del CDD para que pueda atender con mayor celeridad las actividades que el proceso estipula. |          | 1         |
| Contra lo indicado en 7P06 en el apartado 2.5.5, se evidencia que actualmente no son los Coordinadores de Área quienes registran a los consultores asociados como aprobados en el 7F46.  | 1        |           |
| Conforme lo que expresan los entrevistados, debe revisarse el procedimiento 7P06 en su apartado 2.5, referente a la evaluación inicial y selección para asignar la credencial de “Consultor Asociado CICAP”, con el fin de verificar que responda a la mejor manera de llevar a cabo esa etapa del procedimiento.  |          | 1         |
| <b>Total Capítulo 7</b>  | <b>5</b> | <b>11</b> |



| <b>8. Medición, análisis y mejora</b>   |          |          |
|---|----------|----------|
| Contra lo indicado en 8P01, se evidencia que no existe el registro 8F12 Plan anual de evaluación del año 2013, ya que el RD no ha recibido por parte del área de Asesoría y Consultoría dicho formulario actualizado. | 1        |          |
| Contra lo indicado en 8P02, no se evidencia el 8F11, Informe consolidado de la auditoría interna de la calidad como formulario  | 1        |          |
| Contra lo indicado en 8P02, no se evidencia el formulario 8F05, Acción correctiva/preventiva  | 1        |          |
| Según 8P04 apartado 2.3.en el formulario 8F09, Identificación de SPNC se recomienda eliminar la columna correspondiente al responsable de la detección del SPNC   |          | 1        |
| Según 8P04 apartado 2.5. se debe aplicar un proceso adecuado para la revisión y seguimiento del 8F10, Control de servicios no conformes.  |          | 1        |
| <b>Total Capítulo 8</b>   | <b>3</b> | <b>2</b> |

| <b>Total de hallazgos</b> |           |
|---------------------------|-----------|
| No conformidades          | 16        |
| Observaciones             | 31        |
| <b>Total</b>              | <b>47</b> |

### 3. Aspectos relevantes a considerar por parte del Auditor Líder

Considerando las no conformidades y observaciones indicadas, se entrega al Comité de Gestión el presente informe con los registros de los hallazgos, con el propósito de analizar sus causas y determinar un plan de acción que evite la recurrencia de lo presentado.

Quedamos a su entera disposición para lo pertinente.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA



Saludos cordiales,

---

Auditor Líder  
CICAP