

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE VISITA SISTEMA DE GESTIÓN CICAP

Señores/as Comité de Gestión CICAP

A continuación se presentan los resultados de la auditoría de visita al Sistema de Gestión CICAP, efectuada el día 23 de agosto de 2012.

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

Además, es importante considerar que los hallazgos presentados pueden no ser los únicos incumplimientos de los requisitos del SG y la norma de referencia.

1. Alcance y objetivos de la auditoría de visita

El plan aplica a los capítulos 4, 5, 6, 7 y 8 del SISTEMA DE GESTIÓN CICAP y se determinan los siguientes objetivos:

- a. Verificar el cierre de las acciones derivadas a los hallazgos de la auditoría FASE I del Organismo Certificador.
- b. Evaluar la implementación efectiva de los procedimientos operativos.
- c. Comprobar la realización de actividades -y su conformidad- de los requisitos 5.6. Revisión por la dirección y 8.2.1. Satisfacción del cliente.

2. Criterios de la auditoría de visita

- a. Los resultados de la auditoría FASE I ejecutada en el mes de diciembre de 2011
- b. Norma ISO 9001, SISTEMA DE GESTIÓN CICAP y requisitos regulatorios aplicables.

3. Equipo auditor

Por DIMERCA: Carlos Roque Piedra

4. Entrevistados

Juan Hernández
Heisel Zúñiga
Elí Sancho
Daniel Uba
Malcon Corea
Gabriela Muñoz

Gina Valverde
Miriam Sanabria
Margo Abarca
Adriana Nuñez
Ana Lucía Bonilla

5. Resumen de hallazgos

Producto de esta auditoría se establecen las siguientes observaciones y los requisitos afectados:

- **Requisitos generales (4.1.)**

1. Si bien se encuentra definida documentalmente la interacción de los procesos de Asesoría/Consultoría y Educación continua, es confusa –en la práctica- la relación y secuencia de estos procesos. No se encuentran claramente definidas las responsabilidades y autoridades cuando el área de Asesoría/consultoría inicia un proyecto que incluye actividades de formación “in house”.
2. No se encuentran implementados los controles para aquellos procesos que afectan la conformidad del producto tales como la subcontratación de los consultores asociados, según se indica en el procedimiento **7P06, Gestión de los servicios profesionales**. Esta observación es recurrente de acuerdo a informes de auditoría anteriores.
3. El alcance del sistema de gestión y su documentación incluye actividades para la investigación, sin embargo, no se comprueba una implementación efectiva de estos procesos por parte de la Organización.

- **Compromiso de la dirección (5.1.)**

1. No se observa como la alta dirección evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión por los siguientes incumplimientos:

- a. No existe evidencia los mecanismos de comunicación de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.
 - b. No se encuentran claramente definidos los objetivos de la calidad o bien existe confusión por parte de los entrevistados.
 - c. No se existen registros de Revisión por la dirección.
- **Política de calidad (5.3.)**
- 1. No existen registros que evidencien revisión de la política de calidad para su continua adecuación.
- **Objetivos de la calidad (5.4.1.)**
- 1. Si bien los objetivos de calidad se encuentran claramente definidos en el **4M01, Manual del Sistema de Gestión** y en el **5F04, Planificación estratégica** se observa confusión por parte de los entrevistados en su interpretación. Asimismo, al momento de la auditoría, la organización no demuestra la congruencia de los objetivos de la calidad con la política de calidad utilizando la **5F07, Matriz de relación de la Política de calidad y los objetivos**.
- Aunado a lo anterior, la organización no asegura el cumplimiento de las funciones para el logro de los objetivos.
- **Revisión por la dirección (5.6.)**
- 1. A la fecha de la auditoría no existen registros de realización de la Revisión por la dirección. Esta observación es recurrente conforme los informes de auditoría anteriores.
- **Recursos humanos (6.2.2.)**
- 1. No se observa como la organización evalúa la eficacia de las actividades de formación recibida. Asimismo, al momento de la auditoría no se evidencia registro del plan de capacitación para el segundo semestre del presente año.
- **Realización del producto (7.)**

1. No se evidencia seguimiento a las propuestas presentadas para los proyectos de los clientes Coopesantos SRL y Comisión Nacional de Emergencias.
2. No se observa la utilización del **7F09, Bitácora de actividades** para el proyecto de la Comisión Nacional de Emergencias. Existe confusión por parte de los entrevistados en la utilización de este formulario.
3. Es importante definir las autoridades y responsabilidades, incluida la metodología para identificación y trazabilidad de los servicios cuando un proyecto se genera en el área de Asesoría/Consultoría que incluya actividades de formación.
4. No se evidencia la implementación del registro **7F46, Consultores asociados aprobados**. Asimismo, no existen registros que evidencien evaluaciones de los consultores asociados que aseguren la conformidad de la prestación de los servicios del CICAP y el cumplimiento de los requisitos de subcontratación especificados.

Esta observación es recurrente conforme los informes de auditoría anteriores.

- **Mejora continua. (8.4.)**

1. No existe evidencia de la aplicación la apertura de acciones correctivas y/o preventivas que eviten la recurrencia de quejas de los clientes, por ejemplo: quejas sobre el comportamiento de los consultores asociados en durante actividades de formación.

Considerando las observaciones indicadas, DIMERCA hace entrega al Comité de Gestión del presente informe 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.

Saludos cordiales,

Carlos Roque P.
Auditor Líder-DIMERCA