

Cerrada					
Real		Potencial	Real		Potencial
Mayor	Menor		Mayor	Menor	
0	0	19	19	19	

Planilla de Registro de los Partes de No conformidades con sus Acciones Correctivas y Preventivas
R-INH-SGC-AC-AP-01-01

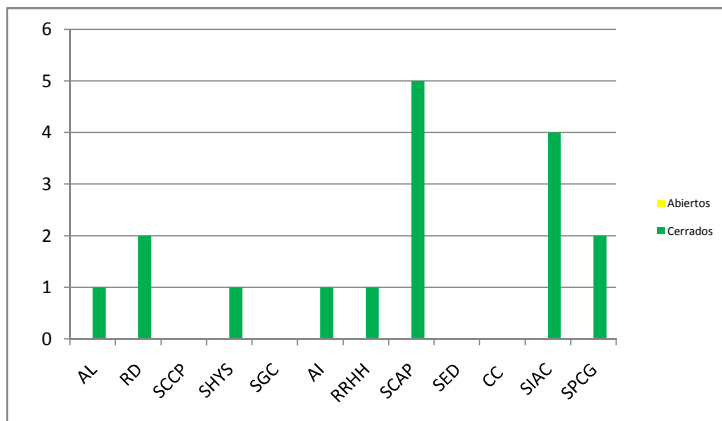
Período	Número NC				Clasificación			Área en que se Deriva	Sección I: Descripción de la No Conformidad	Requisito Vulnerando	Sección II: Tratamiento de la No Conformidad y Acción Inmediata si se Requiere	Sección III: Análisis de Causa de la No Conformidad	AC o AP	Sección IV: Acción correctiva (AC) o Preventiva (AP)	Responsable implementación	Fecha implementación	Responsable Verificación	Fecha Verificación	Sección V: Verificación de la Acción Correctiva o Preventiva	Estado	
	Origen	Año	Mes	Corr	Real		Potencial														
					Mayor	Menor															
2010	1	10	04	327		x		CC	Se detecta que el coordinador no tiene actualizado el manual de calidad y procedimientos actualizado con objetivos y logos vigentes		Actualizar Manual de Calidad	Falta de tiempo desde la autorización para la utilización de los logos de Inuevo gobierno	AC	Capacitar al CC en la importancia de tener actualizado el manual de calidad	Oscar Cartes Zurita	28/04/2010	Juan Carlos Vergara M.	15/08/2010	se verifico la acción	Cerrada	
2010	1	10	04	328		x		CC	Se detecta que eel coordinador no tiene la norma ISO 9001 de calidad versión 2008	4.2.3 b)	Comprar la norma	Olvído involuntario para comprar la norma vigente por parte de ICC	AC	Comprar la norma ISO 9001:2008 por medio del sistema de mercado público	Oscar Cartes Zurita	30/05/2010	Juan Carlos Vergara M.	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	04	329		x		CC	Se detecta que el encargado de Siac no cuenta con un cronograma de actividades actualizado para el año en curso	4.2.3	Confeccionar el cronograma para las actividades del SIAC	Falta de Empoderamiento de Encargado de Sistema	AC	Capacitar al encargado y confeccionar cronograma	Oscar Cartes Zurita	30/05/2010	Juan Carlos Vergara M.	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	05	330		x		SHYSMAT	No se evidencia los informes de dueño de proceso de los meses de Enero – Febrero del año 2010.	4.2.4	Elaborar Informes de Dueño de Proceso de los meses de Enero y febrero de 2010	La dueña de proceso en reunión por la dirección entendió que los informes de dueño de proceso se realizarían trimestralmente y no verifico si se hicieron los cambios en el flujograma del procedimiento	AC	Revisión permanente de los registros a los procedimientos establecidos.	Gabriela Osorio Albornoz	24/05/2010	Emiliano Castillo o Juan Pablo Altamirano	24/05/2010	Se hicieron los informes correspondientes a los meses de enero y febrero y se continuaría mandando los informes mensuales mientras no se cambien los procedimientos	Cerrada	
2010	1	10	04	331		x		SPCG	No existe evidencia de registros 1) R-INH-SGC-EP01-01 correspondiente a la segunda evaluación semestral de proveedores. Procedimiento Elaboración de Reportes; 2) R-INH-SPGC-UCG02-05 correspondiente a Ingresos de Operación devengados de la Unidad de Calibraciones y Certificaciones. Procedimiento Recepción, Análisis y Procesamiento de datos; 3) R-INH-SPGC-UCG02-01 correspondiente a Control de Horas Hombre. Procedimiento Recepción, Análisis y Procesamiento de datos; 4) R-INH-SPGC-UCG02-03 correspondiente a Indicador Horas Contratadas. Procedimiento Recepción, Análisis y Procesamiento de datos.	4.2.4	se modifican los procedimientos	no informar oportunamente los cambios	AC	capacitar al encargado del SPCG	Hernán Provoste	03/05/2010	Christian Silva Sepúlveda	03/05/2010	se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	04	332		x		SPCG	Se evidencia que el formato de programa de seguimiento a recomendaciones R-INHSPGC-UCG-03-03 no corresponde al incluido en el proceso P-INH-SPGC-UCG-03 Elaboración de Reportes. Seutiliza el formato entregado por la Dipres.	4.2.4	se modifican lo procedimientos del SPCG	No informar oportunamente de los cambios de los respectivos procedimientos	AC	capacitar al encargado del SPCG	Hernán Provoste	03/05/2010	Christian Silva Sepúlveda	03/05/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	04	333		x		RD	Se evidencia que el sistema de auditoría interna carece de personal para efectuar sus tareas, aspecto que ha sido señalado por el auditado en varias oportunidades, así como también ha sido observado en la evaluación de Satisfacción del Cliente externo remitido al Auditor Ministerial, en el cual también se hace mención a esta debilidad.	5.1 e)	Se solicita al Director Ejecutivo, el apoyo de un profesional de la Unidad de AI	Existe un solo Auditor en el Servicio	AC	Se contrató un profesional que apoyará lmas labores del Auditor	Juan Carlos Vergara	21/07/2010	Andrea Montecinos	22/07/2010	Se verifica acción correctiva	Cerrada	
2010	1	10	04	334		x		SAI	Se evidencia que no se envió el memorándum numerado establecido en las notas del flujograma correspondiente a la Programación, Ejecución y Elaboración de Informe (P-INH-SAI-AI-03), de acuerdo al procedimiento	4.2.4	Se modificará el procedimiento una vez que salgan los documento técnicos CAIGG, a mas tardar a fines de Agosto de 2010	No es Por el sistema de auditoría	AC	Evaluar los procedimientos semestralmente	Nelson Antileo Miño	02/06/2010	Andrea Montecinos			Cerrada	
2010	1	10	04	335		x		RD	No se evidencia control de licencias de software en PC de usuarios de marco avanzado	6.3 b)			AC		Juan Carlos Vergara	05/05/2010	Emiliano Castillo / Enrique Rosa	03/08/2010	Se adjunta 6 fotocopias de Windows Xp, pero solo detallan dos licencias válidas. Se recomienda catastro y listado, de equipos + software + usuario, como ficha individual	Cerrada	
2010	1	10	04	336		x		INFORMÁTICA - ENCARGADO DE AREA	No se evidencia respaldo de información de Pc de usuario de marco avanzado, bimensual, como lo especifica "Plan Informático"	4.2.4	Respaldar equipos estratégicos del SGC	Falta de empoderamiento del Encargado de Informática	AC	Capacitar al encargado sobre la importancia del Control de Documentos	Alexis Contreras	27/05/2010	Emiliano Castillo / Enrique Rosa	03/08/2010	Se verifica esta acción, además se adjunta un nuevo Plan Informático 2010	Cerrada	
2010	1	10	05	337		x		SCAP	No se evidencia Informe Dueño de Proceso del indicador incorporado por el SCAP en los Objetivos de Calidad.	4.2.4	Elaborar Informe dueños de Proceso del Indicador incorporado por el SCAP en los Objetivos de calidad	1.- Encargada no elaboro el informe por omisión 2.- Encargada no tuvo e tiempo necesario para elaborar este informe, dad las variadas tareas que debe efectuar	AC	Capacitar a la Encargada de Capacitación respecto al requisito normativo 4.2.4 de la Norma	Andrea Montecinos Aguilar	14/05/2010	Magdalena Orellana Catalán	14/05/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	04	338		x		SCAP	No se evidencia Resumen de Necesidades de Capacitación R-INH-SCAP-DIR-01-03	4.2.4	No aplica	Encargada no encuentra registro al momento de la auditoría, no tenía ruta de recuperación adecuada	AC	Capacitar a la encargada en el requisito 4.2.4 de la norma	Andrea Montecinos Aguilar	03/05/2010	Magdalena Orellana Catalán	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	04	339		x		SCAP	No se evidencia procedimiento de SCAP actualizados a ISO 9001:2008	4.2.4	No aplica	La encargada se ausentó por motivos de fuerza mayor y posteriormente no tuvo los tiempos necesarios para realizar esta actualización	AC	Capacitar a la encargada en el requisito 4.2.4 de la norma	Andrea Montecinos Aguilar	26/07/2010	Magdalena Orellana Catalán	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	05	340		x		SCAP	No se evidencia análisis de diagnóstico de competencias laborales de los funcionarios. La auditada evidencia solo hasta el tercer nivel jerárquico y no es lo establecido en su procedimiento. Se establece en la Norma que los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. No se evidencia análisis de diagnóstico de competencias laborales de los funcionarios. La auditada evidencia solo hasta el tercer nivel jerárquico y no es lo establecido en su procedimiento. Se establece en la Norma que los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.	4.2.4	No Hay	La encargada efectuó el analisis de esta no conformidad, y el requisito normativo que se le solicita es el diagnostico de competencias laborales hasta el tercer nivel jerarquico para este año 2010. Las competencias de todo el personal, deben ser informadas en el informe final ded gestión de este año 2010, en el mes de diciembre.	AC	No hay	Andrea Montecinos Aguilar	14/05/2010	Juan Carlos Vergara	14/05/2010			Cerrada
2010	1	10	05	341		x		SCAP	Se sugiere definir una correlación en la meta definida para el Indicador del Procedimiento P-INH-SCAP-RRHH-02 que dice 60% y el mismo Indicador insertado en los objetivos de calidad que dice 90%		No Hay	1.- la encargada analizo el indicador del sistema de capacitación insertado en los objetivos de calidad y lo modifico, yá que se requería que este se relacionará con el cumplimiento asociado a los requisitos del PMG relativos a la ejecución presupuestaria de este sistema	AC	No hay	Andrea Montecinos Aguilar	14/05/2010	Juan Carlos Vergara	14/05/2010	Se verifica la Acción	Cerrada	
2010	1	10	04	342		x		SIAC	No se evidencia registro Encuestas de Satisfacción Externos SIAC-R-INH-SGC-ESC-01-14	4.2.4			AC	El PNC con anterioridad como detección interna que anula esta detección	Oscar Cartes Zurita	29/04/2010	Juan Carlos Vergara	29/04/2010		Cerrada	
2010	1	10	04	343		x		SIAC	No se evidencia las funciones como Encargada de Espacios de Atención de la Srta. Carolina Medina	6.2.2 d)	No hay	No hay	AC	No aplica, las funciones están definidas por convenio	Oscar Cartes Zurita	03/08/2010	Juan Carlos Vergara	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	04	344		x		SIAC	Se sugiere incorporar período de entrega de Informe Final en el procedimiento "Diseño, Implementación y Gestión del SIAC" P-INH-SIAC-UGRH-01				AC	No es requerido por los requisitos y no está en los procedimientos, no aplica	Oscar Cartes Zurita	03/08/2010	Juan Carlos Vergara	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	04	345		x		SIAC	se sugiere establecer responsable de Minuta de Revisión R-INH-SIAC-DIR-01-01, del procedimiento P-INH-SIAC-DIR-01 "Identificación de Necesidades del Cliente"				AC	No aplica	Oscar Cartes Zurita	03/08/2010	Juan Carlos Vergara	03/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	04	346		x		RRHH	No se evidencia boletín trimestral correspondiente al mes de marzo de difusión de RRHH	5.5.3	Confeccionar el boletín de RRHH	Ausencias por situaciones de salud de la encargada	AC	Capacitar a la encargada en el punto 5.5.3 de la norma	Nataly León	06/07/2010	Juan Carlos Vergara	06/07/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	05	347		x		AIC	No se cumple con los plazos estipulados en el procedimiento P-INH-SGC-AC-01 Auditoria Interna de Calidad para la entrega< del informe final de Auditoría, informe resumen de no conformidades y partes de no conformidad	5.1 e)	Entrega de informe	Las auditorías Líderes no contaron con el tiempo para ejecutar el informe, por urgencias y razones de buen servicio	AC	Capacitar al Jefe de Recursos Humanos por disponibilidad de auditorías líderes (s)	Juan Carlos Vergara	19/05/2010	Magdalena Orellana / Andrea Montecino	24/05/2010	Se verifica acción correctiva	Cerrada	
2010	1	10	05	348		x		RD	Se detecta incumplimiento de la planificación de las revisiones por la dirección del año 2010	5.4.1	Confeccionar nueva planificación de revisión por la dirección y realizar la revisión por la dirección	La revisión fue suspendida por motivos de buen servicio para que varios miembros de Comité de calidad, se trasladaran de forma imprevista a otras dependencias fuera de laboratorio de Peñaflor, debiendose planificar con nuevas fechas las revisiones	AC	Capacitar al Representante de la dirección en lo importante que es planificar adecuadamente el sistema de revisiones por la dirección.	Juan Carlos Vergara	01/06/2010	Andrea Montecinos	03/06/2010	Se verifica acción correctiva	Cerrada	
2010	1	10	08	349			x	RD	El Auditado no evidencia el informe de avance semestral de los indicadores de su sistema el cual indica que fue remitido al RD. Se sugiere modificar el procedimiento de manera tal que los dueños de proceso mantengan una evidencia del envío.		Envío de indicadores del Tablero de Control por correo electrónico a CC y RD.	Omisión en procedimiento respectivo, del medio de envío de indicadores para Tablero de Control.	AC	Modificar el procedimiento del RD en el Manual de Calidad. (R-INH-SGC-RD-01-02)	Juan C. Vergara	26/08/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa	04/09/2010		Cerrada	
2010	1	10	08	350			x	RRHH	Se sugiere capacitar al Comité de Riesgo en materias relativas a la elaboración de Matriz de Riesgo y evaluar si los integrantes cumplen con los conocimientos y competencias necesarias para formar parte de este Comité.			Los integrantes del Comité de Riesgos deben actualizar sus conocimientos por lo cual es importante capacitar, esta actividad se solicitará en el mes de octubre al ya que en esa fecha se realizan las capacitaciones de los comites de riesgo por parte del CAIGG	AC	Capacitar al integrante del Comité de Riesgos del INH delegado para esta actividad	Hernán Provoste	20/10/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa	25/10/2010		Cerrada	
2010	1	10	08	351			x	RD	Se sugiere dotar a la Oficina de Santiago de la infraestructura necesaria para mejorar la presentación de los informes de auditoría interna, por ejemplo una impresora a color y aniladora.		Iniciar gestión de compra, de impresora a color y aniladora.	Se cuenta con impresoras en red, pero son monocromáticas. También hay a color en la Dirección Ejecutiva. Se ha considerado que dadas las exigencias actuales, se puede mejorar la presentación de los informes, incluyendo los emitidos por Auditoría Interna.	AC	Instalar impresora color para el uso de los usuarios de la oficina de Santiago	Juan C. Vergara	27/08/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa	23/12/2010		Cerrada	
2010	1	10	08	352			x	SAI	Se sugiere verificar los PNC en cuanto al plazo de implementación de la acción correctiva o preventiva planteada. En el caso de PNC pendiente de la auditoría N° 1 del 2010 se puso como plazo de implementación más de tres meses		NO APLICA	Son factores externos la entrega de documentos técnicos por el CAIGG.	AC	Cambio de procedimiento.	Nelson Antileo	17/08/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa	17/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	08	353			x	SAI	Se sugiere cambiar el tiempo de almacenamiento de los registros R-INH-SAI-DIR-01-01 y R-INH-SAI-DIR-01-02 correspondiente a la creación de la Unidad de Auditoría Interna y la que nombra al Jefe de la Unidad de la Auditoría Interna. En razón de que si se elimina en el plazo de dos años no habría evidencia para demostrar la creación y nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna.		NO APLICA	El registro se refiere a respaldos que cuenta la unidad y los originales estan en poder de la oficina de partes	AC	No Aplica	Nelson Antileo	18/08/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa	01/09/2010		Cerrada	

PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS																			R-INH-SGC-AC/AP-01-01 Nº 5 Año 2010		
Período	Número NC					Clasificación		Potencial	Área en que se Deriva	Sección I: Descripción de la No Conformidad	Requisito Vulnerando	Sección II: Tratamiento de la No Conformidad y Acción Inmediata si se Requiere	Sección III: Análisis de Causa de la No Conformidad	AC o AP	Sección IV: Acción correctiva (AC) o Preventiva (AP)	Responsable implementación	Fecha implementación	Responsable Verificación	Fecha Verificación	Sección V: Verificación de la Acción Correctiva o Preventiva	Estado
	Origen	Año	Mes	Corr	Mayor	Menor															
2010	1	10	08	354		x		RD	Se sugiere indicar en el MC en el punto 6.3 infraestructura la periodicidad de la mantención y respaldo de la información en los equipos de los dueños de proceso. Por cuanto el auditado no pudo evidenciar las mantenciones y respaldos realizados.		Realizar los respaldos computacionales correspondientes.	El Plan Informático, lo elaboraba y firmaba el encargado de informática, fijando la periodicidad de los respaldos, los cuales eran cuatrimestrales.	AC	Modificar la periodicidad de respaldo de la información en el Plan Informático, estableciendo periodicidad bimestral.	Juan Carlos Vergara	25/08/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa			Cerrada	
2010	1	10	08	355		x		SAI	Se sugiere realizar en forma semestral el análisis de datos de los indicadores que son medidos semestralmente.		Se Realiza el análisis de datos respectivos en el mes de agosto 2010	Olvido de realizar dicho análisis	AC	Agendarlo como actividad de auditoría en análisis de los indicadores correspondientes en forma semestral	Nelson Antileo	25/08/2010	A. Montecino y/o F. Figueroa			Cerrada	
2010	1	10	08	356		x		SPCG	No se evidencian registros actualizados del sistema.	4.2.4	Se actualizarán de inmediato los registros de acuerdo a los nuevos procesos del sistema.	Se cambiaron los procedimientos del sistema de cinco a tres. (oportunidad de mejora)	AC	Se rediseña el procedimiento de ejecución del SIG, haciendo más claro el proceso de recolección de datos y los responsables de entregar los datos que son utilizados en este procedimiento.	Hernán Provoste	27/08/2010	A. Montecino y/o J. Altamirano	04/10/2010	se verifica la acción correctiva	Cerrada	
2010	1	10	08	357			x	SPCG	Se sugiere que los procedimientos de los sistemas se actualicen en el manual de calidad, a más tardar en el mes siguiente de enviados por el Dueño de proceso totalmente tramitados (firmados por: el dueño de proceso, el RD y el líder del Sistema). En razón, de que es responsabilidad del Dueño de Proceso hacer el seguimiento a la documentación que entrega al CC y que esta se encuentre actualizada en el sitio www.inh.cl.		En RD 2 se estableció que los dueños de sistema entregarán al Coordinador de Calidad los procesos respectivamente firmados	Descoordinación entre los responsables de las actualizaciones de los procesos de cada sistema y los encargados de la información en la web del INH.	AC	El Coordinador de Calidad velará por el cumplimiento de este procedimiento, chequeando la información firmada antes de proceder a su publicación.	Hernán Provoste	25/08/2010	A. Montecino y/o J. Altamirano	04/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	358			x	SPCG	Se sugiere que el titular y el suplente del SPCG revisen los procedimientos que dan cuenta de este sistema, de modo tal de asegurarse que satisfacen los requisitos del cliente externo. En razón, de que existían cinco procedimientos y se refundieron en tres.		Se han revisado os procedimientos de diseño y de ejecución del SIG	El cambio de cinco procesos a tres no señala explícitamente que se cumplan los requerimientos técnicos o los requisitos del cliente.	AC	Cada vez que se haga cambios a los procedimientos debe revisarse el cumplimiento de los requisitos técnicos o del cliente y señalarlo en el control de cambios.	Hernán Provoste	25/08/2010	A. Montecino y/o J. Altamirano	04/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	359			x	SCAP	2.2 No se evidencia evaluación de satisfacción de cliente externo, plan de acción para superar brechas, matriz de consistencia, oficio que informa el PAC.	4.2.3	Recopilar e imprimir documentos que no fueron evidenciados en la auditoría	Los documentos solicitados estaban en formato digital y se requerían impresos. En cuanto a la Evaluación de Satisfacción del Cliente Externo, se envió correo el cual no se pudo evidenciar al momento de la auditoría porque no estaba impreso. El Plan de Acción para superar brechas estaba incorporado en el Informe de Detección de Necesidades de Capacitación y al momento de la auditoría no estaba impreso. La matriz de consistencia, este sistema no la hace dado que la DIPRES publica una hoja de control de cambios equivalente. En cuanto al ofio que informa el PAC, no se disponía de copia impresa al momento de la auditoría.	AC	Se dispondrá de esta documentación en forma impresa en las carpetas del sistema	A. Montecino	16/08/2010	Marcos Díaz Nuñez	04/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	360			x	SCAP	No se evidencian los siguientes registros: R-INH-SCAP-RRHH-02-01, R-INH-SCAP-RRHH-02-02, R-INH-SCAP-RRHH-02-03, R-INH-SCAP-RRHH-02-04.	4.2.4	Enviar los registros R-INH-SCAP-RRHH-02-02, R-INH-SCAP-RRHH-02-03, R-INH-SCAP-RRHH-02-04 y elaborar lista de participantes R-INH-SCAP-RRHH-02-01	La unidad de Gestión y Recursos Humanos, de la cual forma parte la encargada de capacitación, tenía otras prioridades que demandaron tiempo no planificado, lo cual influyó en un atraso de la elaboración de los registros	AC	Elaborar los registros mencionados y capacitar a la encargada en el requisito normativo 4.2.4 de la Norma ISO 9001:2008	A. Montecino	12/08/2010	J C Vergara	12/08/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	361			x	SCAP	2.4 No se evidencia la medición del impacto de la capacitación en los cursos realizados en el año 2010.	8.2.4	Realizar las encuestas de impacto de las capacitaciones realizadas en el 2010, si corresponde	En ciertos casos no había pasado el tiempo necesario para realizar las encuestas de impacto, lo que provocó que no se enviaran algunas encuestas que habían cumplido el plazo correspondiente	AC	Realizar un seguimiento a las capacitaciones ejecutadas, es decir, mediar cuando se cumplen 3 meses de la ejecución de la capacitación, con la finalidad de saber cuando se debe enviar la encuesta de impacto. Incluso, estas pueden elaborarse una vez terminada la actividad	Nataly León	10/08/2010	J C Vergara	12/08/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	362			x	SCAP	No se evidencia el análisis de datos del impacto de las capacitaciones de años anteriores y evaluación de satisfacción del cliente.	8.2.3 y 8.2.4	Imprimir el informe que incluye el análisis de datos del impacto de las capacitaciones y la evaluación de satisfacción del cliente.	La encargada no tenía los documentos en papel, pero estaban en forma digital en el SISPUBLI y en el computador de la encargada	AC	Encargada tendrá los documentos en papel y en digital	A. Montecino	10/08/2010	J C Vergara	11/08/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	363			x	SCAP	2.10 Se sugiere medir el avance trimestral de cumplimiento de los requisitos del sistema relacionados con: La asistencia de los 2/3 ó 66,7 % de los titulares a las reuniones del CBC y la medición del aprendizaje en el 60% del presupuesto de capacitación		Se informó en las reuniones del CBC, a contar de esta fecha, el porcentaje de asistencia de los titulares a las reuniones, y que compromete 2/3 ó 66,7% de cumplimiento anual. Respecto a la medición del aprendizaje en el 60% del presupuesto de capacitación, este porcentaje está informado en la página del SISPUBLI, en la sección Monitoreo del PMG	N/A	AC	Incluir lo observado, como punto a tratar en las siguientes Actas del CBC para lo cual se incorporará un Seguimiento a Titulares del Comité Bipartito de Capacitación a las reuniones realizadas	Nataly León	27/09/2010	Jorge Liberona	30/09/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	364			x	SCAP	No se encuentran impresos los siguientes documentos: Plan Anual de Capacitación, Informe Final de Gestión. Se sugiere que estos sean digitales y se mantengan en el SISPUBLI.		Imprimir documentos señalados	La encargada no tenía los documentos en papel, pero sí en forma digital en el SISPUBLI	AC	Encargada proporcionará estos documentos en ambas formas	A. Montecino	15/09/2010	J C Vergara	15/09/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	365			x	SCAP	Se sugiere comprometer fecha para los formularios 1, 2 y 3 del procedimiento Identificación de Necesidades del Cliente.		No hay	No aplica	AC	La detección de necesidades de capacitación se realiza de acuerdo a lo establecido en el cronograma del sistema	A. Montecino	12/08/2010	J C Vergara	12/08/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	1	10	08	366			x	SCAP	Se sugiere remitir memorándum a los titulares del CBC, respecto a que su asistencia es obligatoria a las reuniones, por cuanto se está poniendo en riesgo el PMG correspondiente, ya que a la fecha no se está cumpliendo con el requisito establecido en el Sistema.		No hay	No hay	AC	Enviar documento o correo electrónico a los integrantes titulares del CBC señalando la importancia de la asistencia de los titulares	Nataly León	24/09/2010	Christian Silva Sepúlveda	30/09/2010	De acuerdo a la acción tomada, se verificó que la asistencia fue obligatoria a la reunión del comité bipartito de capacitación	Cerrada	
2010	1	10	08	367			x	SCCP	No se evidencia registro R-INH-SCCP-DIR-01-01 Informe de Identificación de Necesidades del Cliente; R-INH-SCCP-ADO-05-03 Informe de Gestión de Resultados del Modelo de Mejoramiento continuo; R-INH-SCCP-ADO-05-01 Diagnóstico de la GESABA.	4.2.4	Poner nombre claro y de fácil identificación a los archivos	No fue posible de demostrar la evidencia de los registros durante la auditoría Se cambiaron los archivos y no se identificó el nombre en la carpeta de los archivos Por olvido de la dueña de proceso	AC	Capacitar a la dueña de proceso en el Capítulo 4.2.4, reforzando la importancia del almacenamiento y la fácil recuperación de los registros.	Magdalena Orellana	04/08/2010	J. Liberona			Cerrada	
2010	1	10	08	368			x	SCCP	No se evidencia una correlación entre lo establecido en el Procedimiento P-INH-SCCP-ADO-01 y el Memorándum R-INH-SCCP-ADO-01-01 en cuanto a su fecha de emisión. El procedimiento dice 20.03 de cada año y el documento data del 30.03.2010.	4.2.4	N/A	Porque se consideró la fecha 20.03 en el procedimiento, como fecha óptima para este proceso Porque se debía tener la información antes del 31.03 para retroalimentar a SCAP Porque se desconocía que SCAP consideró en su Plan de Capacitación cursos de GESABA generales	AC	Capacitar a la dueña de proceso en el Capítulo 4.2.4, en lo relacionado con el control de los registros	Magdalena Orellana	04/08/2010	J. Liberona	01/10/2010	Si se resolvió el origen del problema, los resultados son verificados en la capacitación adjunta (acta)	Cerrada	
2010	1	10	08	369			x	SIAC	No se evidencian los siguientes registros: R-INH- SIAC- DIR- 01 – 02 Informe de Identificación de las necesidades del cliente. R-INH- SIAC- DIR- 01 – 03 Plan de Acción R-INH – SIAC – UGRH- 01 – 01 R-INH – SIAC – UGRH- 01 – 06	4.2.4	Cambiar al formato de documentos controlados los registros existentes.	El encargado utilizó un formato no controlado para realizar sus registros y no los traspaso inmediatamente al formato adecuado por omisión involuntaria	AC	Se confeccionaron los registros en el formato correcto y se capacitó al encargado en lo referido a la utilización de documentos no controlados	Oscar Cartes	25/08/2010	J. Liberona	25/08/2010	Se evidencian los registros en el formato de los documentos controlados	Cerrada	
2010	1	10	08	370			x	SIAC	No se evidencia el visto bueno del Jefe Superior de Servicio en la consulta realizada el 24 de Mayo- Nº 7908	4.2.4	Establecer Instructivo y solicitar Vº Bº Director Ejecutivo	Al realizar la aprobación de las respuestas vía correo electrónico no es posible contar con la firma y los medios de verificación no se enviaron.	AC	Solicitar los medios de verificación impresos y firmados por el Director y capacitar al encargado en la importancia de este procedimiento y establecer un método que asegure que la respuesta es aprobada por el director al ser enviada por correo electrónico	Oscar Cartes	26/08/2010	J. Liberona	26/08/2010	Se verifica la aprobación del director en las respuestas del año	Cerrada	
2010	1	10	08	371			x	RD	No se evidencia acción correctiva adecuada para NC 336. No se efectuó catastro de equipos y software asociado, con sus licencias. Las fotocopias presentadas no evidencian las licencias aplicadas a equipos de Marco Avanzado.	8.5.2	Realizar Catastro inmediato de equipos computacionales y software asociado.	Desconocimiento de la necesidad, por parte del encargado de informática.	AC	Se incorporará en Plan de Informática, una revisión semestral del catastro de equipos computacionales y software asociados.	Juan C. Vergara	20/08/2010	N. León y/o E. Rosa	27/08/2010	Se cumple con lo solicitado, se sugiere reasignar las licencias, para evitar duplicidad de equipos	Cerrada	
2010	1	10	08	372			x	RD	No se evidencia aprobación de la Dirección, en la modificación del Plan Informático. Se sugiere revisar su periodicidad y ajustarla a un criterio que salvaguarde la información de los PC de Marco Avanzado.	4.2.3 b)	Modificar la periodicidad de respaldo de la información en el Plan Informático, aprobado por la Dirección.	El Plan informático, lo elaboraba y firmaba el encargado del área, fijando entre otros aspectos la periodicidad de respaldo.	AC	Se modificó el Plan Informático en periodicidad de respaldo de la información, aprobado por la Dirección.	Juan C. Vergara	20/08/2010	N. León y/o E. Rosa	27/08/2010		Cerrada	
2010	1	10	08	373			x	RD	No se evidencia efectividad de los antivirus instalados en los PC del Laboratorio. Se verifico presencia de Virus, Troyanos y Spywares activos.	6.3 b)	Realizar escaneo y limpieza computacional de los PC del Laboratorio.	El Plan Informático 2010 „V3.0, vigente al momento de la auditoría, tiene una periodicidad de respaldo y mantención que afecta el buen funcionamiento computacional de los PC del Laboratorio.	AC	Se modifica y mejora el Plan Informático 2010, atendiendo necesidades actuales detectadas.	Juan C. Vergara	20/08/2010	N. León y/o E. Rosa	27/08/2010	Se cumple con lo señalado, se sugiere incorporar al plan informático, revisión periódica de la efectividad del antivirus	Cerrada	
2010	1	10	08	374			x	RRHH	No se evidencian documentos que den cuenta de la competencia del Líder del Sistema en su Carpeta Personal (RRHH).	6.2.2 a)	Se actualiza de inmediato la información respectiva en la carpeta personal del líder del sistema.	Encargado de carpetas personales, es nuevo en el cargo.	AC	Capacitar al nuevo encargado de carpetas personales.	Hernán Provoste	23/08/2010	J. Liberona – Oscar Cartes	01/09/2010	Se verificaron documentos en carpeta personal de Líder	Cerrada	
2010	1	10	08	375			x	RRHH	No se evidencia actualización de cursos de calidad ISO 9001 en las carpetas del personal que afecta a la calidad (RRHH).	6.2.1	Se actualiza de inmediato esta información en las carpetas personales, de acuerdo a listados de asistencia o certificados al respecto.	Encargado de carpetas personales, es nuevo en el cargo.	AC	Capacitar al nuevo encargado de carpetas personales.	Hernán Provoste	28/09/2010	J. Liberona – Oscar Cartes	04/10/2010	-	Cerrada	
2010	6	10	9	376			x	CC	No se pudo evidenciar en la Matriz Control de Documentos Externos, del 19.07.2010, el control de la Ley N° 20.050. No se pudo evidenciar el control de la Norma ISO 9001:2008.	4.2.3	Actualizar la Matriz de documentos Controlados.	Olvido por parte del dueños de proceso en actualizar la matriz de documentos controlados	AP	Actualizar la matriz y capacitar al Dueño de Proceso en el punto normativo 4.2.3	Oscar Cartes	29/09/2010	J. C. Vergara	01/10/2010	Se evidencian la actualización de los documentos controlados	Cerrada	
2010	6	10	9	377			x	SIAC	No se pudo evidenciar un indicador que considere las variables de la estructura física donde se realiza la atención ciudadana.	8.2.1	Modificar la encuesta incorporando este parámetro	Olvido por parte del dueño de proceso al utilizar el procedimiento transversal	AP	Incorporar el parámetro de la infraestructura física	Oscar Cartes	29/09/2010	J. C. Vergara	01/10/2010	Se evidencian la actualización de la encuesta con el parámetro faltante	Cerrada	
2010	6	10	10	378			x	SHYSMAT	Se observa que el PNC- N° 1-1-2010-04-331, sin clasificación No conformidad (real, mayor, menor) o potencial. Adicionalmente la NC real fue tratada como acciones inmediatas, a pesar que el análisis de causa corresponde a un desconocimiento del procedimiento por partes del responsable de la actividad, no garantizando que no se vuelva a ocurrir	6.4	Reclasificar el PNC N° 1-1-2010-04-331, como NC Real Menor y la acción correctiva es capacitar a la dueña de proceso en el requisito normativo	Olvido por parte de la encargada al entregar el PNC al CC para su almacenamiento	AC	Capacitar a la dueña de proceso y al CC en la importancia de este punto normativo 4.2.4	Gabriela Osorio A.	06/10/2010	J. C. Vergara	06/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	6	10	10	379			x	SHYSMAT	Se observa que el procedimiento de emergencia no posee el protocolo de comunicaciones internas. Adicionalmente, señala que se deberá llamar a Bomberos, no indicando quien o quienes realizan la llamada.	8.5.2	Modificar el plan de Emergencia incorporando el protocolo para establecer la responsabilidad de efectuar la llamada en 3 personas en orden.	Olvido involuntario de establecer la responsabilidad de las acciones a tomar.	AC	Modificar el plan y capacitar al encargado en el pto normativo 4.2) Requisitos de la documentación, específicamente en: Modificar el plan y capacitar al encargado en el pto normativo 4.2) Requisitos de la documentación, específicamente en: 4.2.1 d) los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.	Jorge Liberona V.	06/10/2010	J. C. Vergara	08/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	6	10	10	380			x	SCAP	Se detectan errores en la identificación de versiones de los siguientes procedimientos: Procedimiento de identificación de necesidades del cliente en su primera página indica versión N° 04 del 17.08.2009, en el resto de las páginas indica versión 05 del 04.09.2009 y en el control de cambios de la primera hoja se indica como versión vigente la N° 06 del 20.07.2010. Procedimiento de elaboración del plan anual en su primera página indica versión N° 04 del 17.08.2009 y en el control de modificaciones indica versión 05 del 04.09.2009. Procedimiento de evaluación del plan anual en su primera página indica versión N° 04 del 17.08.2009 y en el control de modificaciones indica versión 05 del 20.07.2010.	4.2.3	Actualizar las versiones de los procedimientos	Omisión por falta de revisión del nuevo encargado del sistema	AC	Omisión por falta de revisión del nuevo encargado del sistema	J. C. Vergara	08/10/2010	Marcos Díaz Nuñez	27/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	6	10	10	381			x	SCAP	Procedimiento de ejecución del plan anual de capacitación no señala las acciones a emprender a partir de los resultados de la evaluación de la eficacia de las acciones de capacitación (encuesta impacto).	6.2.2	Se incorporó la acción indicada	El factor principal considerado, era solo presupuestario y no se incluyó las acciones a emprender a partir de los resultados de la evaluación de la eficacia de las acciones de capacitación (encuesta impacto).	AC	Actualizar el procedimiento para ejecutar las acciones correspondientes	J. C. Vergara	08/10/2010	Marcos Díaz Nuñez	27/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	
2010	6	10	10	382			x	SCAP	Procedimiento de identificación de las necesidades del cliente indica que a partir de la evaluación del cliente se modifica el plan del año t-1 para incorporar las necesidades en el plan de acción del año t, lo cual puede inducir a errores debido a que no se sabe exactamente si se está al final de un año o al comienzo del otro. Se recomienda señalar el momento en el cual se realizan dichas actividades o indicar como "año en curso", "año anterior" y "año siguiente"		Se incorporó a los procedimientos la acción indicada	Uso de nomenclatura no entendible al usuario	AP	Actualizar el procedimiento para ejecutar las acciones correspondientes	J. C. Vergara	08/10/2010	Oscar Cartes	27/10/2010	Se verifica la acción	Cerrada	



AUDITORIA INTERNA 1ª

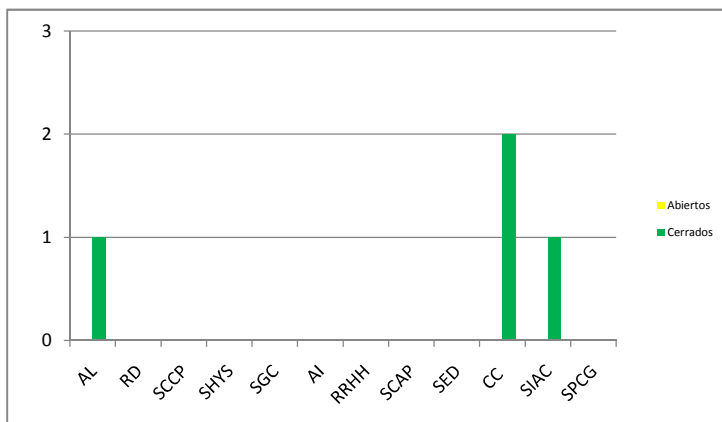
Auditoria 1 2010				
Detectados	17	NC		OBS
En Proceso	0	17		2
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	1		
RD	0	2		
SCCP	0	0		
SHYS	0	1		
SGC	0	0		
AI	0	1		
RRHH	0	1		
SCAP	0	5		
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	4		
SPCG	0	2		



Estado

DETECCIÓN INTERNA

Auditoria 1 2010				
Detectados	4	NC		OBS
En Proceso	0	0		0
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	1		
RD	0	0		
SCCP	0	0		
SHYS	0	0		
SGC	0	0		
AI	0	0		
RRHH	0	0		
SCAP	0	0		
SED	0	0		
CC	0	2		
SIAC	0	1		
SPCG	0	0		

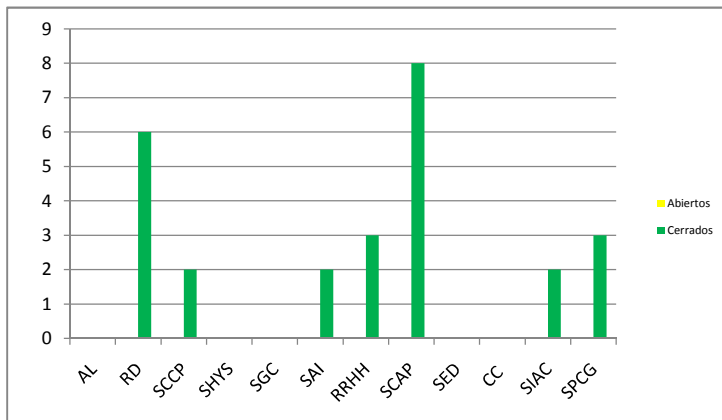


Estado El 100% de las NC y Obs cerradas



AUDITORIA INTERNA 2ª

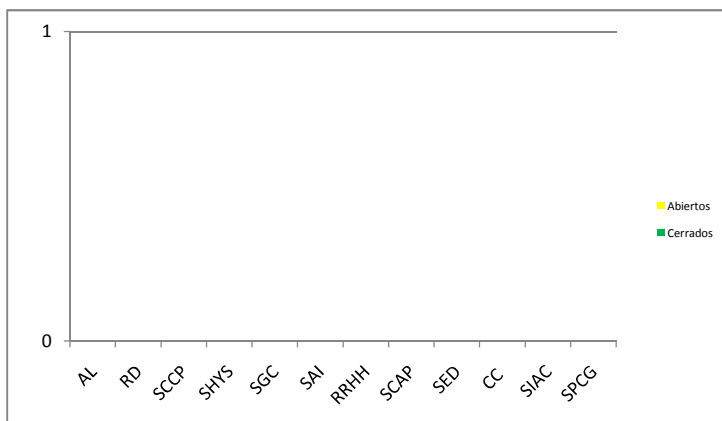
Auditoria 2 2010				
Detectados	26	NC	OBS	OM
En Proceso	0	14	13	0
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	0		
RD	0	6		
SCCP	0	2		
SHYS	0	0		
SGC	0	0		
SAI	0	2		
RRHH	0	3		
SCAP	0	8		
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	2		
SPCG	0	3		



Estado

DETECCIÓN INTERNA

Auditoria 2 2010				
Detectados	0	NC	OBS	OM
En Proceso	0	0	0	0
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	0		
RD	0	0		
SCCP	0	0		
SHYS	0	0		
SGC	0	0		
SAI	0	0		
RRHH	0	0		
SCAP	0	0		
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	0		
SPCG	0	0		



Estado

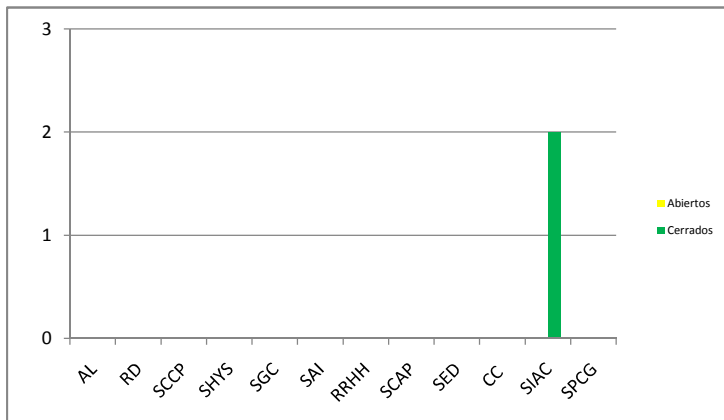
El 100% de las NC y Obs cerradas



AUDITORIA PRECERTIFICACION 2010 SIAC

Auditoria PRECERT. 2010

Detectados	0	NC	OBS	OM
En Proceso	0	0	2	0
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	0		
RD	0	0		
SCCP	0	0		
SHYS	0	0		
SGC	0	0		
SAI	0	0		
RRHH	0	0		
SCAP	0	0		
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	2		
SPCG	0	0		

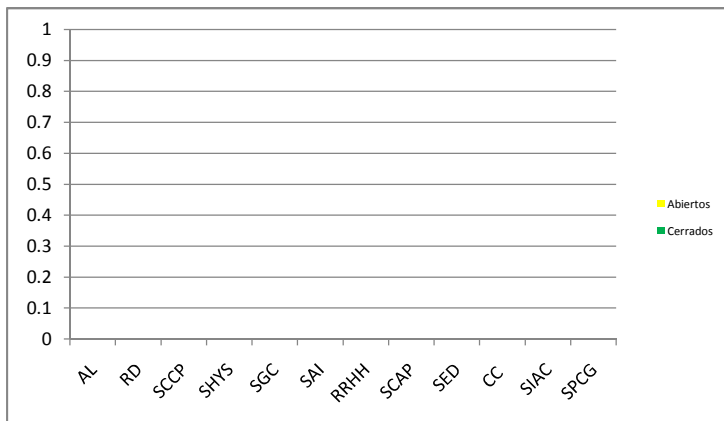


Estado

DETECCIÓN INTERNA

Auditoria PRECERT. 2010

Detectados	0	NC	OBS	OM
En Proceso	0	0	0	0
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	0		
RD	0	0		
SCCP	0	0		
SHYS	0	0		
SGC	0	0		
SAI	0	0		
RRHH	0	0		
SCAP	0	0		
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	0		
SPCG	0	0		



Estado

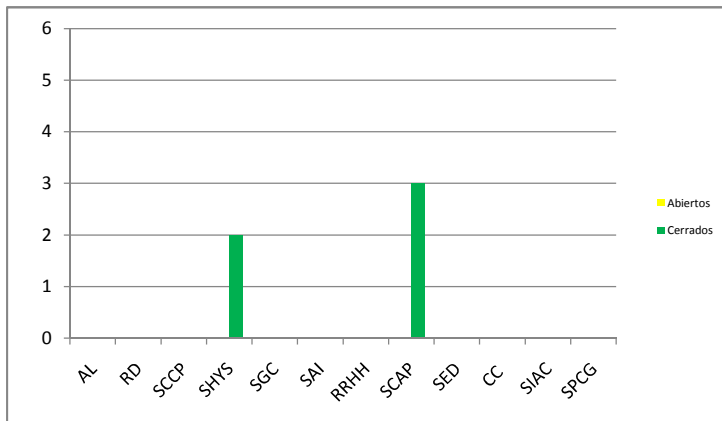
El 100% de las NC y Obs cerradas



AUDITORIA CERTIFICACION SIAC y RE - CERTIFICACION SPCG, SAI, SED, SCAP, SHYSMAT y SCCP

Auditoria CERT y Re - CERT. 2010

Detectados	0	NC	OBS	OM
En Proceso	0	0	4	2
	Abiertos	Cerrados	O Mejora	
AL	0	0		
RD	0	0		
SCCP	0	0		
SHYS	0	2		
SGC	0	0		
SAI	0	0		
RRHH	0	0		
SCAP	0	3		2
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	0		
SPCG	0	0		



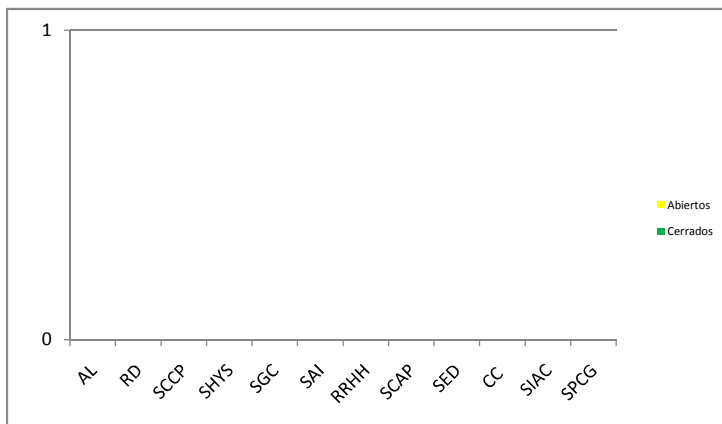
Estado

Cerradas, atendidas una oportunidad de mejora del sistema SCAP y la otra no fue considerada por estar incluida en los subprocesos

DETECCIÓN INTERNA

Auditoria CERT y Re - CERT. 2010

Detectados	0	NC	OBS	OM
En Proceso	0	0	0	0
	Abiertos	Cerrados		
AL	0	0		
RD	0	0		
SCCP	0	0		
SHYS	0	0		
SGC	0	0		
SAI	0	0		
RRHH	0	0		
SCAP	0	0		
SED	0	0		
CC	0	0		
SIAC	0	0		
SPCG	0	0		



Estado