



**UAC**  
Universidad de Aconcagua

**OTEC**  
**UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA**

Código Documento:  
**PPGC**

Válido desde:  
**15.05.2019**

**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

Revisión **Nº 17**

Página 1 de 29

**PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

**OTEC UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA**

Asignada a: **AREA CALIDAD OTEC**

Firma	Elaborado por:	Aprobado por:
Nombre	<b>Gloria Fernández L.</b>	<b>Katherine López A.</b>
Cargo	Directora de Capacitación	Alta Gerencia
Fecha	15.05.2019	15.05.2019



**OTEC**  
**UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA**

Código Documento:  
**PPGC**

Válido desde:  
**15.05.2019**

**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

Revisión Nº 17

Página 2 de 29

<b>1. CONTENIDOS</b>	<b>PAGINA</b>
1. Contenido	2
2. Objetivos	3
3. Alcance	3
4. Referencias	3
5. Responsabilidades	3
6. Descripción de los procesos del Plan de Gestión de la Calidad	4
6.1 Proceso para el Control de Documentos	4
6.2 Proceso para Control de Registros	7
6.3 Proceso Alta Gerencia	10
6.4 Proceso para la Gestión de Recursos	12
A.- Recursos Humanos	13
B.- Proveedores – Infraestructura	15
6.5 Control de los equipos de seguimiento y medición	18
6.6. Proceso para Análisis de Datos y Mejora Continua	20
6.7. Proceso para Auditoria Interna	22
6.8. Proceso para el Tratamiento del Servicio No Conforme y Gestión de Acciones Correctivas y Preventivas	25
6.9 Hoja de control de cambios	28

	<b>OTEC</b> <b>UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA</b>	Código Documento: <b>PPGC</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	Válido desde: <b>15.05.2019</b>
		Revisión Nº <b>17</b>
		Página 3 de 29

## 2. OBJETIVO

Establecer los procesos que sustentan el Plan de Gestión de la Calidad, esto es, control de documentos, control de registros, auditorías internas, tratamiento del servicio no conforme y gestión de acciones correctivas y preventivas, revisión de la alta gerencia, análisis de datos, gestión de formación, y gestión de proveedores, contenidos en el Manual de Calidad del OTEC.

## 3. ALCANCE

Este Procedimiento del Plan de Gestión de la Calidad, se aplica a los procesos de:

- Control de Documentos (4.2.3)
- Control de Registros (4.2.4)
- Responsabilidad de la Dirección (5.0)
- Gestión de los Recursos (6.0)
- Compras (7.4)
- Control de los equipos de seguimiento y medición (7.6)
- Medición, Análisis y Mejora (8.0, 8.4)
- Auditoría Interna (8.2.2)
- Control del Servicio No Conforme, Acciones Correctivas y Preventivas (8.3, 8.5.2, 8.5.3)

## 4. REFERENCIAS

- Manual de la Calidad.
- NCh 2728:2015

## 5. RESPONSABILIDADES

En la Cláusula 6.2.1. del Manual de la Calidad del OTEC, se señala los cargos y las responsabilidades que tiene el personal en las actividades que afectan al Sistema de Gestión de la Calidad y en cada procedimiento que se enumeran en este documento.



## 6. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD

### 6.1 PROCESO PARA CONTROL DE DOCUMENTOS

#### 6.1.1 Objetivo

Establecer y definir las acciones, responsabilidades de la creación, aprobación, distribución, archivo, recepción y mantención de los documentos internos y externos de los procedimientos del Plan de Gestión de la Calidad y del Servicio de Capacitación.

#### 6.1.2 Alcance

Confeción y control de documentos internos y externos utilizados en las actividades que afectan el sistema de gestión de la calidad de la OTEC y el Servicio de Capacitación.

#### 6.1.3 Referencias

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

#### 6.1.4 Responsabilidades

La Coordinadora de Calidad, es responsable de elaborar y posterior a la aprobación, mantener los documentos del Sistema de Calidad controlado, asegurar su disponibilidad en las áreas que lo requieran y resguardar de daños o deterioro de los originales, tendrá autoridad además para emitir copias autorizadas controladas (listado maestro de documentos y registro) y no controladas.

#### 6.1.5 Descripción de las Actividades.

Cada vez que se elabore un documento para el sistema de gestión de la calidad, se modifique alguno existente o se reciba un documento de fuente externa que deba ser aplicado como parte del sistema de gestión de la calidad, deberá cumplir con lo siguiente:

Responsable	Descripción de las Actividades del Proceso de Control de Documentos
Todo el personal/ Coordinadora de Calidad/ Directora de Capacitación	<b>Identificar y definir los documentos controlados para el sistema de la calidad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se identifica y define los documentos que se controlarán para el sistema de gestión de la calidad, otorgándoles un número para cada uno de ellos. Una vez creado se registra en el <b>Listado Maestro de Documentos y Registros</b>.</li><li>• Si la Coordinadora de Calidad identifica la necesidad de creación de un nuevo documento o cambio de uno existente, se solicitará y/o informará a través de dos vías: telefónicamente o a través de correo electrónico a la Directora de Capacitación</li><li>• Aceptada la creación o cambio del documento, por parte de la Directora de Capacitación, se informara de la creación / Cambio de Documento, a través de correo electrónico al personal correspondiente.</li></ul>

**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

<p><b>Alta Gerencia/ Directora de Capacitación/ Coordinadora de Calidad</b></p>	<p><b>Revisión y aprobación de Documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Coordinadora de Calidad, revisará y actualizará, en forma periódica y en función de la necesidad, la documentación para asegurarse que esté vigente y cumple con los requisitos del sistema de gestión de la calidad, aprobándolos nuevamente cuando sea necesario y registrando el cambio de versión y la fecha en el Listado Maestro de Documentos y Registros.</li> <li>▪ Si se determina que el documento es inadecuado se modificará el documento en el acto y se informará a través de correo electrónico a los afectados de las modificaciones.</li> <li>▪ Sólo la documentación que esté revisada, aprobada y registrada en el Listado Maestro de Documentos y Registros, formará parte del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>
<p><b>Coordinadora de Calidad</b></p>	<p><b>Control de Documentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Manual de calidad, los Manuales de Procedimientos (PPGC – PSC) y el Listado Maestro de Documentos y Registros, estarán en la página del OTEC, en los computadores del personal y en un disco duro extraíble, como medio de resguardo de la información, solo habrá un documento en la Oficina Central, como copia autorizada para efectos de auditorias.</li> <li>▪ Los documentos controlados impresos estarán disponibles e identificados en el Listado Maestro de Documentos y Registros y estarán en el lugar designado.</li> <li>▪ Los documentos obsoletos serán removidos de los puntos de emisión y uso, en el caso que sean archivados o guardados deberán llevar la denominación “documento obsoleto” en la parte central del documento.</li> <li>▪ Los archivos, documentos y registros del Sistema serán mantenidos electrónicamente (en PC) y los documentos obsoletos serán eliminados para prevenir su uso inadecuado.</li> </ul>
<p><b>Coordinadora de Calidad</b></p>	<p><b>Copia y distribución de documentos:</b></p> <p>Para efectos de revisiones se podrán hacer copias de los documentos: Manual de calidad y Procedimientos (PPGC – PSC) y Listado Maestro de Documentos y Registros.</p> <p>Los documentos autorizados para efectos de auditorias deben ser estampados o identificados para indicar que son controlados con la señalización “Copia autorizada”.</p>
<p><b>Coordinadora de Calidad</b></p>	<p><b>Informar al Personal Afectado:</b></p> <p>Se asegurará que el personal afectado identifique los cambios y el estado de revisión actual, el contenido del nuevo documento o cualquier cambio de documentos existentes a través de correo electrónico y reuniones de trabajo. Además se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso..</p>

	<b>OTEC</b> <b>UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA</b>	Código Documento: <b>PPGC</b>  Válido desde: <b>15.05.2019</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	Revisión Nº 17  Página 6 de 29

<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p style="text-align: center;"><b>Control de Documentos Externos:</b></p> <p><b>Documentación Externa perteneciente al Cliente:</b> Es política del OTEC, no tener en su poder documentación original del usuario/participante. No obstante en caso que por motivos de fuerza mayor ese tipo de documentos deba permanecer en el OTEC, el original/copia legalizada quedará archivado en una carpeta rotulada, en un lugar seguro, para poder respaldar la inscripción oficial del mismo a los programas de capacitación gubernamentales, en el archivador correspondiente al programa/ curso.</p> <p><b>Documentación Externa:</b> se incluyen aquí todas aquellas reglamentaciones y normas emitidas por entes nacionales y/o internacionales, oficiales y / o privadas; relacionadas con requerimientos para los servicios provistos por el OTEC.</p> <p>Si son requeridas por un contrato particular, se solicitan en su última edición vigente al ente emisor. Si son generales, se verifica su vigencia antes de su uso, se puede trabajar con un link directo a la página de emisión. Los originales o documentos de respaldo de la documentación externa comúnmente aplicable, se archiva en el Listado Maestro de Documentos y Registros, cuando estas se encuentren en papel.</p>
--------------------------------	---

#### 6.1.6 Registros de Calidad

- Listado Maestro de Documentos y Registros

	<b>OTEC</b> <b>UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA</b>	Código Documento: <b>PPGC</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	Válido desde: <b>15.05.2019</b>
		Revisión Nº <b>17</b>
		Página 7 de 29

## 6.2 PROCESO PARA CONTROL DE REGISTROS

### 6.2.1 Objetivo

Establecer el procedimiento y sistemática para que todos los registros generados o recibidos por el OTEC, para el sistema de gestión de la calidad sean controlados adecuadamente para evitar su daño, deterioro, pérdida o uso inadecuado.

### 6.2.2 Alcance

Procedimiento de control aplicado a todos los registros generados por el OTEC, para el sistema de gestión de la calidad, del servicio de capacitación o recibidos de una fuente externa, considerando la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros.

### 6.2.3 Referencias

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

### 6.2.4 Responsabilidad

El personal del OTEC que genere o reciba un registro, deberá asegurar que sea controlado adecuadamente.

Coordinadora de Calidad es responsable de:

- a) Coordinar la Elaboración, implementación, y el mantenimiento de los registros de Calidad, de tal manera que estén disponibles para cada una de las áreas.
- b) Actualizar, registrar y procesar los resultados de las evaluaciones pertinentes que afecten el sistema de control de calidad y al servicio de capacitación.
- c) Distribuir y archivar en forma física o digital, la documentación interna/ externa, que afecte al SGC.

Asistente de Capacitación es responsable de:

- a) Recibir, Distribuir y archivar en forma física o digital, la documentación interna/ externa que afecte al servicio de capacitación.
- b) Asegurar su disponibilidad en las áreas que lo requieran.

Todo el personal, debe mantener vigentes los registros que les conciernen.



### 6.2.5 Descripción de las actividades

Cada vez que se genere un registro para el sistema de gestión de la calidad o se reciba alguno de fuente externa, se deberá cumplir con lo siguiente:

Responsable	Descripción de Actividades del Proceso para el Control de Registros
<b>Todo el Personal</b>	<b>Generación de Registros</b> al ingresar datos a un documento se considera como registro.
<b>Asistente de Capacitación/ Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Archivar el registro</b> en cualquiera de las siguientes formas que sea adecuada:</p> <p>En Carpetas identificadas en el lomo con el logotipo del OTEC, el nombre del registro que contiene y el año del cual se trate.</p> <p>Los <b>Registros del servicio de capacitación</b> se registran de las siguientes formas:</p> <p>Para cada actividad de capacitación se asigna un archivero, identificado con el Logo del OTEC, nombre curso, año. Los registros de calidad que se incorporarán en forma impresa son aquellos que tienen relación con firmas de contrato y compromisos de relatores, propuestas técnicas, si se encuentran firmadas por las partes en papel, o bien enviadas con mail de aprobación de respaldo. Tanto la Asistente de Capacitación como la Coordinadora de Calidad pueden tener la documentación digital de cursos ejecutados, crearán en su PC una carpeta con el año, nombre del curso y los registros correspondientes.</p> <p>Para el caso del registro de las Encuestas de Opinión y los resultados se archivan en la carpeta correspondiente a cada curso.</p> <p>Diferentes registros serán archivados en carpetas diferentes, según lo señale el Listado Maestro de Documentos y Registros, LMDR.</p> <p>En el computador de la Coordinadora de Calidad y el resto del personal del OTEC, se encuentran carpetas individualizadas por año y versión, de tal manera de mantener los registros del SGC actualizados y ordenados.</p>
<b>Asistente de Capacitación / Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Conservar los registros</b> disponibles, durante 3 - 5 años, para demostrar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Estos registros se guardarán en el estante de oficina central.</p> <p>Los registros disponibles que permanecerán por más tiempo almacenados (fuera de vigencia) son los siguientes:</p> <p>Los requeridos para conformar los expedientes del personal de capacitación tales como copias de certificados, currículos y otros se conservarán durante todo el tiempo que la persona preste servicios en el OTEC, en su carpeta personal.</p> <p>Los registros que por normas, reglamentos, requisitos legales o contractuales deban ser conservados por más tiempo.</p>





<b>Asistente de Capacitación / Coordinadora de Calidad</b>	<b>Disposición de los registros:</b> Se ubican físicamente los registros disponibles o vigentes en sus carpetas rotuladas, en el estante de la oficina central del OTEC, de tal manera de facilitar su acceso y utilización.
<b>Asistente de Capacitación / Coordinadora de Calidad</b>	<b>Almacenar los registros:</b> Con los registros que hayan cumplido el tiempo de conservación para demostrar la conformidad, efectividad y mejora del Sistema de Gestión de Calidad, se procederá de acuerdo con lo siguiente: La Carpeta con los registros previamente rotulada, se le agregará una etiqueta que contenga el logotipo del OTEC, NO vigente, con la fecha de almacenamiento. Los registros que superan el periodo de conservación o retención que no deban ser almacenados, serán destruidos o utilizados como papel de reciclaje
<b>Todo el personal</b>	<b>Proteger los registros de daño o deterioro:</b> Respetando los lineamientos respecto al archivo, compilación, conservación y almacenamiento. Incluyendo dentro del programa de mantenimiento preventivo las áreas destinadas para el archivo y almacén de los mismos. <b>Fotocopiado:</b> Se permite hacer fotocopias de registros para respaldar el Servicio de capacitación, entre ellos el libro de clases, los certificados de los alumnos, los manuales del curso, Acta de entrega de materiales y Reglamento Interno, documentación de los instructores y de los usuarios/ participantes, previa autorización de los últimos.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Almacenamiento de los registros:</b> Es la ubicación del registro en la oficina respectiva. <b>Recuperación:</b> Lugar exacto de ubicación del documento, indicando el archivador que lo contiene y el lugar físico de este último. <b>Retención:</b> Es el período de vigencia que tienen los documentos emitidos. <b>Disposición del Registro:</b> Es el lugar de destino de los documentos, por ejemplo: bodega o destrucción. Este proceso se encuentra desarrollado en el Listado Maestro de Documentos y Registros.

**6.2.6 Registro de Calidad**

- Listado Maestro de Documentos y Registros (LMDR)

### 6.3 ALTA GERENCIA

#### 6.3.1 Objetivo

Describir el proceso de la realización de las revisiones por la Alta Gerencia, actividad que será realizada por el representante de la Alta Gerencia a intervalos de 12 meses, para asegurar su adaptación y eficacia permanente del Sistema de Gestión de Calidad.

Asegurar la mejora continua y los cambios necesarios para la óptima implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

#### 6.3.2. Alcance

La revisión debe incluir una evaluación de oportunidad de mejoramiento y actualización del sistema de gestión de la calidad implementado, involucrando la política y los objetivos de calidad.

#### 6.3.3 Referencias

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

#### 6.3.4 Responsabilidad

La Alta Gerencia en forma conjunta con la Dirección de Capacitación, será responsable de la revisión del Sistema de Gestión de Calidad.

#### 6.3.5. Descripción de las Actividades

Responsable	Descripción de Actividades del Proceso para Revisión de la Alta Gerencia
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Planificación Anual del SGC (Anexo 9)</b> Elabora el Plan anual del SGC del OTEC. La gerencia puede solicitar revisiones más frecuentes, si se presentan cambios significativos en la organización.
<b>Alta Gerencia/ Directora de Capacitación</b>	<b>Revisión Sistema gestión de la Calidad – Análisis de Información.</b> La Alta Gerencia, para revisar el Informe de <b>Revisión de Informe Alta Gerencia (Anexo 10)</b> , cita a reunión a la Directora de Capacitación y si es necesario a los miembros del OTEC, a través de correo electrónico; para revisar los puntos de entrada: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cumplimiento de los Objetivos de Calidad</li> <li>❖ Retroalimentación satisfacción del Usuario, Participante y Partes Interesadas</li> <li>❖ Participación, deserción, inserción y/o desempeño laboral</li> <li>❖ Resultados de Auditorias y Fiscalizaciones</li> <li>❖ Retroalimentación asociada a participación y resultado en licitaciones, postulaciones, solicitudes de actividades de capacitación, entre otras.</li> <li>❖ Desempeño de los procesos y conformidad con el servicio</li> <li>❖ Desempeño de proveedores, infraestructura, servicios, relatores, materiales</li> </ul>



**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Estados de acciones correctivas y preventivas</li><li>❖ Estados de las acciones derivadas de revisiones de la dirección anterior</li><li>❖ Cambios que podrían afectar al SGC y otros factores que puedan tener impacto en el OTEC, tales como: condiciones financieras, sociales, cambios legales o reglamentarios pertinentes, entre otras.</li><li>❖ Recomendaciones para la mejora</li></ul> <p><b>Resultado de la Revisión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mejora de la eficacia del SGC y sus procesos</li><li>❖ La mejora del servicio en relación con los requisitos del usuario, participantes y otras partes interesadas</li><li>❖ Necesidades de Recursos</li></ul> <p>La información corresponde a los registros generados por el sistema de gestión de calidad y servicio de capacitación y en casos necesarios se puede incluir entrevista al personal e incluso de usuarios.</p>
<b>Directora de Capacitación</b>	<p><b>Finalización reunión:</b></p> <p>Los resultados de la revisión pueden ser utilizados como insumos para el mejoramiento de los procesos del sistema de gestión de calidad.</p> <p>La <b>Directora de Capacitación</b>, confecciona el Acta de la reunión (Anexo 11), informando en ella las decisiones y acciones relacionadas con :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mejoramiento de la eficacia del SGC y sus procesos.</li><li>❖ Mejoramiento del servicio en relación con la satisfacción del usuario.</li><li>❖ Necesidades de recursos.</li><li>❖ Entre otros.</li></ul> <p>La Directora de Capacitación informa los resultados del proceso de la revisión del Informe y asignará al personal responsable de implementar las acciones correctivas o preventivas.</p> <p>El acta de la reunión se archiva en la carpeta correspondiente, en la oficina Central del OTEC, de modo que cualquier funcionario que desee leerla tenga pronto acceso a ella.</p>

### 6.3.6 Registros de calidad

- Planificación Anual del SGC
- Acta Reunión
- Informe Revisión Alta Gerencia

	<b>OTEC</b> <b>UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA</b>	Código Documento: <b>PPGC</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	Válido desde: <b>15.05.2019</b>
		Revisión N° 17
		Página 12 de 29

## **6.4 PROCESO PARA LA GESTIÓN DE RECURSOS**

### **6.4.1. OBJETIVO:**

La gestión de los recursos debe incluir actividades para determinar las necesidades de recursos financieros y las fuentes de los mismos.

La dirección debe asegurar que los recursos esenciales para la implementación de la estrategia y el logro de los objetivos de la calidad, han sido identificados y se encuentran disponibles.

Los recursos incluyen personas, infraestructura, instalaciones, equipamiento, materiales, ambiente de trabajo, recursos didácticos, bibliográficos y financieros.

### **6.4.2. ALCANCE:**

Se aplica a todo lo que requiera de una programación de recursos tanto humanos como financieros, del Organismo Técnico de Capacitación, que afecta a la calidad de los servicios prestados por esta organización.

### **6.4.3. REFERENCIAS:**

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

### **6.4.4. RESPONSABILIDADES:**

La Alta Gerencia es responsable de proveer de los recursos para el adecuado funcionamiento del Sistema de gestión de la calidad y del servicio de capacitación.

La Directora de Capacitación en conjunto con la Coordinadora de Calidad, detecta las necesidades de capacitación de su personal, y ejecuta los programas aprobados, es responsable del cumplimiento de la Capacitación de formación señalada en las descripciones de cargo, planifica y aprueba la gestión de capacitación del personal, cuando lo estime conveniente.

La Coordinadora de Calidad, es responsable de registrar los antecedentes de los proveedores después de cada actividad efectuada y de efectuar la evaluación del desempeño. Esta actividad se realiza anualmente y consiste en una evaluación y re – evaluación de proveedores, esta información es ingresada al Listado y Calificación de Proveedores.

### **A. RECURSOS HUMANOS**

#### **Descripción de las Actividades**

<b>Responsable</b>	<b>Descripción de Actividades del Proceso de la Gestión de Recursos Humanos y Formación</b>
<b>Directora de Capacitación</b>	<p><b>Determinación del perfil y responsabilidades del cargo</b> El personal permanente debe ser competente en base a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación</li> <li>✓ Formación</li> <li>✓ Habilidades y</li> <li>✓ Experiencia adecuada para el desarrollo de las actividades del servicio de capacitación.</li> </ul> <p>En forma adicional se determina las responsabilidades y funciones del personal que afecta a la calidad del Servicio.</p>
<b>Directora de Capacitación</b>	<p><b>Selección del personal:</b> Cada vez que se requiera contratar personal interno operativo que afecta a la calidad del Servicio, la <b>Directora de Capacitación</b>, realiza la selección del profesional requerido tomando en cuenta el perfil del cargo definido y los documentos que avalan sus competencias. Posteriormente propone su contratación a la Gerencia. Se debe respaldar su competencia, con documentos que se registrarán en la carpeta personal de cada nuevo integrante; certificados de estudios, currículum vitae actualizado, fotocopia del RUN y contrato de trabajo indicando el cargo específico a desempeñar en el OTEC.</p>
<b>Directora de Capacitación</b>	<p><b>Identificación de necesidades</b> Las fuentes para identificación de necesidades de capacitación son : - Cambio de perfil por el desarrollo de nuevos negocios (productos y servicios) - Inducción de nuevos empleados. - Refuerzo de capacitación ante eventuales problemas. - Resultados de la Evaluación de desempeño anual. Se registra la necesidad de capacitación a través del formato de Necesidades de capacitación interna.</p>
<b>Directora de Capacitación/ Gerencia</b>	<p><b>Evaluación de desempeño.</b> En forma anual, la <b>Directora de Capacitación</b> deberá evaluar al personal que se encuentra a su cargo, utilizando para ello el registro de <b>Evaluación de Desempeño del personal</b> (Anexo 22) Los resultados de esta evaluación serán analizados en forma conjunta con la <b>Gerencia</b>, tendientes a contribuir con la información de las necesidades de formación y capacitación para el personal que así lo requiera.</p>



**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Plan de Capacitación:</b> Preferentemente al inicio de cada año, la <b>Coordinadora de Calidad</b> elabora y presenta la <b>Solicitud de Capacitación Interna</b> del personal (Anexo 20), en base a las necesidades identificadas, la cual se entrega a la Directora de Capacitación para su aprobación. La alta Gerencia, autoriza los recursos necesarios para su ejecución. Dicho Plan, una vez aprobado, es actualizado cada vez que sea necesario introducir una modificación, y es revisado anualmente a fin de verificar su cumplimiento.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Ejecución del Plan de Capacitación:</b> La Coordinadora de Calidad se ocupa de la realización de las actividades de capacitación, contratando los cursos necesarios realizando designación de fecha y horario, así como también comunica al personal sobre su realización. Una vez que haya finalizado el curso, la Coordinadora de Calidad se preocupa de solicitar los certificados de los asistentes y entregarlos; antes debe sacar una fotocopia para incorporarlo en la carpeta de los funcionarios.
<b>Directora de Capacitación</b>	<b>Evaluación de la Capacitación (Anexo 21)</b> Cumplido el Plan de Capacitación, se evaluarán los resultados de la capacitación brindada, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: a) Evaluación de Formación: se evaluará la aplicación efectiva de los temas en que el personal fue capacitado y las mejoras obtenidas a partir de la formación. Para ello se establece un período de 2 meses calendario, posteriores a la capacitación. La forma de medir la capacitación es a través de 3 tareas/actividades específicas derivadas de la capacitación, de las cuales el funcionario para dar por aprobada la capacitación debe tener 2 de 3 actividades cumplidas. b) Tests: si correspondieran.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Certificación de la capacitación</b> Entrega y archiva los Diploma de aprobación / participación OTEC.

**Registros de Calidad**

- Solicitud de Capacitación Interna
- Evaluación de Formación
- Evaluación de desempeño

**B. PROVEEDORES - INFRAESTRUCTURA**

**Descripción de las Actividades**

Responsable	Descripción de Actividades del Proceso para la Gestión de Recursos y Proveedores
<b>Coordinadora Operativa</b>	<p><b>Logística:</b> La Coordinadora Operativa, organiza, determina y gestiona los recursos necesarios para el desarrollo del servicio de capacitación con la Directora de Capacitación. En este procedimiento se considera los servicios de arriendo y adquisición de equipos, arriendo de infraestructura y mantención de infraestructura existente, material didáctico, insumos y servicios de relatoría.</p>
<b>Asistente de Capacitación/ Coordinadora Operativa</b>	<p><b>Selección de proveedores:</b> Se seleccionarán los proveedores en base a su capacidad inicial para satisfacer las necesidades del OTEC, es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Cumplimiento de los productos o servicios en relación a las especificaciones técnicas y requisitos de compra establecidos</b> específicamente el caso de cursos con subsidio de herramientas.</li> <li>❖ <b>Modalidad y Facilidad de pago:</b> se considera la modalidad de pago que otorga el proveedor, para compras de grandes volúmenes se prefiere a aquellos proveedores que dan crédito y como forma de pago, cheques a 30, 60 y 90 días.</li> <li>❖ <b>Calidad y precio de los productos:</b> debido al carácter de las actividades prácticas de capacitación se busca la mejor calidad en los productos y el precio acorde con lo considerado aceptable dentro de los presupuestos de cada proyecto/ curso/ programa.</li> <li>❖ <b>Plazo de entrega:</b> El tiempo de despacho que se solicita a los proveedores es de 72 horas, existiendo excepciones dependiendo del tipo de producto y su procedencia.</li> </ul> <p><b>Tipo de Proveedor:</b> De acuerdo a estos criterios se establece la siguiente clasificación de proveedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proveedor Convenio</li> <li>- Proveedor Local (seleccionado por el OTEC en cada lugar de ejecución de cursos/programas)</li> <li>- Presentación espontánea (se presenta personalmente)</li> <li>- Presentación de proveedores por parte de relatores.</li> </ul> <p>Para llevar un control de los proveedores se confeccionará el <b>Listado y Calificación de Proveedores (Anexo 28)</b></p>





<p><b>Asistente de Capacitación</b></p>	<p><b>Clasificación de proveedores en la Ficha de Proveedor (Anexo 29)</b> Los proveedores se clasificarán en función de su influencia y frecuencia de compra, de acuerdo a lo siguiente: <b>Críticos:</b> aquellos cuyas provisiones tengan una influencia mayor en los suministros del OTEC, o tengan una frecuencia de compra importante y que afecten directamente el servicio prestado a los participantes. <b>No Críticos:</b> aquellos a los que se les realizan compras esporádicas, ocasionales o no habituales, de emergencia, cuya influencia en los suministros, sea menor. Dependiendo de esta clasificación dependerá su continuidad como proveedor.</p>										
<p><b>Asistente de Capacitación / Directora de Capacitación</b></p>	<p><b>Cotización - Orden de compra (Anexo 27) y tramitación de pago de Facturas (Anexo 51).</b> Una vez que la Directora de Capacitación, recibe las cotizaciones, seleccionará una de acuerdo a la mejor relación precio – calidad. Después que se remite la orden de compra al proveedor y se recibe y chequea el material, dejando copia de ello en la Guía de Despacho, Factura y/o boleta de Servicios, la Asistente de Capacitación envía la documentación al Departamento de Finanzas de la Universidad, para cursar el pago. Factura y /o boleta se archivara en carpeta de proveedores.</p>										
<p><b>Asistente de Capacitación</b></p>	<p><b>Evaluar desempeño de Proveedores (Anexo 30).</b> Se considera información de desempeño de los proveedores, estableciendo su criticidad y midiendo los criterios de Calidad del Servicio y/o producto, el tiempo de entrega del mismo y en relación a la modalidad de pago, revisar si se respetó lo establecido en la orden de compra. La evaluación se realiza en forma <i>anual, en el mes de junio</i>, para cada uno de los proveedores y se registra en el formulario Evaluación de Proveedor. La medición de los proveedores se realizará a través de la escala de 0 a 100% quedando el indicador de gestión de la siguiente forma:</p> <table border="1" data-bbox="418 1402 893 1602"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sobresaliente</td> <td>&gt;= 90%</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>&gt;= 75%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>&gt;= 60%</td> </tr> <tr> <td>Deficiente</td> <td>&gt;= 40%</td> </tr> </tbody> </table> <p>En caso que el proveedor presente un resultado <b>regular</b>, en la re evaluación, quedará en estado de condicionalidad, si al cabo de las siguientes 3 entregas persiste en este estado, será dado de baja del listado de proveedores.</p> <p>En caso de presentar un resultado <b>deficiente</b>, se le otorgará <u>solo una opción más de entrega de producto y/o servicio</u> para recuperar su estatus, de lo contrario será dado de baja en forma automática, sin necesidad de esperar una próxima evaluación y/o re evaluación.</p>	Concepto	Porcentaje	Sobresaliente	>= 90%	Bueno	>= 75%	Regular	>= 60%	Deficiente	>= 40%
Concepto	Porcentaje										
Sobresaliente	>= 90%										
Bueno	>= 75%										
Regular	>= 60%										
Deficiente	>= 40%										





**OTEC**  
**UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA**

Código Documento:  
**PPGC**

Válido desde:  
**15.05.2019**

**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

Revisión N° 17

Página 17 de 29

**Asistente de Capacitación**

**Re evaluación desempeño de proveedores (Anexo 30)**

Se realizará una **re – evaluación**, a aquellos proveedores que obtuvieron un resultado **regular** o **deficiente** en la evaluación realizada en el mes de julio de cada año; se utilizarán los mismos parámetros de la evaluación y se realizará transcurrida la tercera y segunda entrega, respectivamente, de sus servicios o productos.

En caso de continuar con una evaluación regular o deficiente la Coordinadora de Calidad en conjunto con la Directora de Capacitación, deberán tomar la decisión de continuar o terminar el contrato con el proveedor, dependiendo de la relevancia que este tenga para la prestación de servicios por parte del OTEC.

La Coordinadora de Calidad, enviará anualmente la evaluación y re – evaluación a cada uno de sus proveedores, junto a la carta correspondiente (Anexo 31).

**Registros de Calidad**

- Planilla Cotización y compra de insumos
- Listado y Calificación de proveedores
- Ficha del proveedor
- Evaluación y Re – Evaluación de Proveedores
- Carta proveedores
- Solicitud de Pago de Factura

	<b>OTEC</b> <b>UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA</b>	Código Documento: <b>PPGC</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	Válido desde: <b>15.05.2019</b>
		Revisión N° 17
		Página 18 de 29

## 6.5 CONTROL DE LOS EQUIPOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.

### 6.5.1. OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para la programación y ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de Laboratorio del OTEC.

### 6.5.2. ALCANCE:

Se aplica a todos los equipos que se utilicen tanto en el OTEC, como aquellos que sean necesarios en las actividades de capacitación.

### 6.5.3. REFERENCIAS:

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

### 6.5.4. RESPONSABILIDADES:

El **Coordinadora Operativa /Encargado de Laboratorio** es responsable de proveer de los recursos para el adecuado funcionamiento de la medición de los instrumentos y dispositivos utilizados tanto en el OTEC, como en los cursos que se dicten.

### 6.5.5. Descripción de las Actividades

Responsable	Descripción de Actividades de procesos de Auditoría Interna
<b>Coordinadora Operativa/ Encargado de Laboratorio</b>	El responsable del laboratorio o área mantiene actualizado el registro de todos los equipos de laboratorio y otros que le han sido asignados, inventariando los equipos en el <b>Formulario Inventario Físico de Equipos de Laboratorio</b> (Anexo 47). El mantenimiento preventivo de los equipos debe basarse en la documentación proporcionada por el fabricante o proveedor y debe incluir la verificación y estado de sus componentes, partes, accesorios e instalaciones y el mantenimiento correctivo: debe realizarse como respuesta a una avería o falla del equipo o instrumento del laboratorio. En el caso de la utilización del huellero electrónico, si este presenta una avería debe ser reemplazado inmediatamente, sin esperar reparación alguna. (Anexo 50).
<b>Coordinadora Operativa/ Encargado de Laboratorio</b>	El programa de mantenimiento preventivo o correctivo de equipos de laboratorio puede ser ejecutado por personal calificado del Área de Laboratorios o por una empresa o persona natural especializada, contratada mediante proceso de selección.



<b>Coordinadora Operativa / Encargado de Laboratorio</b>	Cuando el servicio de mantenimiento, es realizado por personal especializado del Área de Laboratorios, llenará el formulario <b>Informe Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos de Laboratorio (Anexo 48)</b> ; finalmente lo firmara en conformidad con el servicio.
<b>Encargado de Laboratorio/ Coordinadora Operativa / Empresa externa</b>	Cuando el servicio de mantenimiento, es realizado mediante proceso de selección, el Encargado de Laboratorios supervisara que se realice el trabajo en forma correcta y con todos los instrumentos que se hayan utilizado en el Laboratorio, durante el periodo correspondiente. Los técnicos encargados del mantenimiento, realizarán sus trabajos teniendo en cuenta la ficha técnica del equipo de laboratorio y la documentación técnica del equipo, bajo la supervisión del responsable del laboratorio Terminado el servicio de mantenimiento, la empresa o persona encargada del mantenimiento llenará el Informe del Servicio de Mantenimiento del Equipo de Laboratorio, mismo que será firmado por el responsable del laboratorio indicando la fecha y los instrumentos que fueron tratados.
<b>Encargado de Laboratorio/ Coordinadora Operativa</b>	Cualquier hecho que salga de lo habitual en relación al funcionamiento de los equipos será registrado en el Cuaderno de Ocurrencias Diarias del Laboratorio o Área, en la medida que este hecho amerite, será comunicado a la Coordinadora Operativa, para los fines pertinentes.
<b>Encargado de Laboratorio/ Coordinadora Operativa</b>	Para asegurar el correcto funcionamiento y uso de los equipos, el laboratorio debe contar con instructivos de operación de todos los equipos de su área, así como llevar una <b>Planilla de Uso diario de Equipos de Laboratorio (Anexo 49)</b> , mismo que estará diseñado considerando las características del equipo y su uso (frecuencia, condiciones, producto esperado, etc) siendo requisitos establecidos, consignar el nombre del equipo, marca, serie, fechas de uso y firma del usuario
<b>NOTA</b>	En caso que los servicios de Laboratorio sean contratados, el OTEC deberá hacer una revisión de los equipos a utilizar, dejando un registro de la conformidad de ellos en instrumentos del propio Laboratorio o a través de un Memorando (Anexo 45) del OTEC. El Otec debe incorporar los servicios de prestación de Laboratorios como parte de sus Proveedores, evaluando cuando corresponda sus servicios.

### 6.5.6 Registros de Calidad

Inventario Físico de Equipos de Laboratorio

Informe Mantenimiento del Equipo de Laboratorio

Planilla de control de uso diario de instrumentos.

Acta entrega material beneficiarios

## 6.6 PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS Y MEJORA CONTINUA.

### 6.6.1 Objetivo

Establecer un método estadístico para el análisis de datos del sistema de gestión de la calidad del OTEC.

### 6.6.2 Alcance

Este proceso se aplica al servicio de capacitación, en especial la que estratégicamente defina La Coordinadora de Calidad, a través de la fijación de los Indicadores de Desempeño.

### 6.6.3 Referencias

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

### 6.6.4 Responsabilidad

La Coordinadora de Calidad debe determinar, recopilar y analizar los datos para demostrar la idoneidad y eficacia del sistema de gestión de la calidad y evaluar dónde se puede realizar el mejoramiento continuo, todo lo anterior se realiza en el documento que se presenta a la Alta Gerencia.

### 6.6.5 Descripción de las Actividades

<b>Responsable</b>	<b>Descripción de Actividades del Proceso de Análisis de Datos</b>
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Definición de Indicadores (Anexo 12)</b> Se definen los indicadores de acuerdo a la política de calidad y objetivos del Organismo Técnico.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Planificación de Objetivos (Anexo 12)</b> Una vez establecidos los indicadores, se planifican cada uno de los objetivos-indicadores, señalando a qué aspecto de la política de calidad está orientado, el responsable por el cumplimiento, las metas y el plazo e indicando qué se va hacer para lograr el objetivo-indicador.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Análisis de los Datos:</b> Dependiendo de la planificación de cada indicador, se aplica el método de análisis a los datos recopilados. Para el caso de los Indicadores que evalúan la satisfacción del usuario se aplicará un instrumento (Encuesta de Opinión Anexo 16 – 17) cuyos resultados se analizarán a través del método estadístico de frecuencia de respuestas, en el <b>Informe de Tabulación e Indicadores de Programa Social o de Impulsa Personas</b> (Anexo 18 – 19), los que se resumirán en el <b>Resumen Anual de Indicadores de Objetivos de Calidad</b> (Anexo 13) Para algunos indicadores se realiza un análisis cualitativo.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Se comparan los resultados con los objetivos del OTEC:</b> Coordinadora de Calidad analiza los resultados obtenidos con los de la <b>Planificación Estratégica</b> del OTEC (Anexo 54) con la finalidad de identificar mejoras.



**OTEC**  
**UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA**

Código Documento:  
**PPGC**

Válido desde:  
**15.05.2019**

**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA  
CALIDAD**

Revisión **Nº 17**

Página 21 de 29

**6.6.6 Registros de Calidad**

- Objetivos de Calidad
- Resumen Anual de Indicadores de Objetivos de Calidad
- Encuesta de opinión
- Tabulación de encuesta de opinión y resultados
- Planificación Estratégica



## 6.7 PROCESO PARA AUDITORIA INTERNA

### 6.7.1 Objetivo

Establecer las responsabilidades y requisitos necesarios para la planificación y realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad del OTEC.

### 6.7.2 Alcance

Este proceso se aplica a Auditorías Internas y sus Acciones Correctivas desde el establecimiento de los requerimientos de auditoría hasta la elaboración y archivo del informe final.

### 6.7.3 Referencias

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015

### 6.7.4 Responsabilidad

La **Directora de Capacitación**, es responsable de la autorización para la realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad del OTEC.

**Coordinadora de Calidad**, es responsable de Planificar, Recibir y Analizar el Informe de Auditoría Interna, en conjunto con la **Directora de Capacitación**.

### 6.7.5. Descripción de las Actividades

Responsable	Descripción de Actividades de procesos de Auditoría Interna
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Establecer un Programa de Auditoría Interna (Encuesta 03)</b></p> <p>Se establecerá un Programa de Auditoría Interna anual, para evaluar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>El Programa de Auditoría Interna debe contener: áreas/actividad auditada, Requisitos NCh 2728:2015, Responsables de los Procesos, Alcance, Frecuencia (mensual, semestral, anual), Recursos a emplear (documentación y medios necesarios para lleva a cabo la evaluación del SGC y de la organización), Metodología (entrevistas, revisión documental, verificación de conformidad con la política de calidad y procedimientos establecidos) y Riesgos en la implementación del programa (Identificar los riesgos del SGC, analizarlos para establecer la probabilidad y el impacto de la materialización del riesgo en los objetivos establecidos, evaluarlos para establecer prioridades y así evitar o reducir su impacto, con su tratamiento y seguimiento correspondiente.</p>
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Designar el equipo de Auditores Internos:</b></p> <p><b>Coordinadora de Calidad</b></p> <p>Deberá designar el equipo de auditores internos al menos 10 días hábiles antes del inicio de la auditoría. Podrán designarse tanto auditores internos propios como contratados externamente de acuerdo a la necesidad del OTEC. El equipo auditor debe ser independiente y cumplir con la siguiente calificación:</p>

**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

	<p>2.1. Calificación de Auditores, según lo establece la NCh 2728:2015.</p> <p>2.1.1. Atributos personales:</p> <p>Los candidatos a auditores internos deberán ser imparciales y objetivos, con criterio amplio y maduro, capacidad analítica y tenacidad, habilidad para entender en situaciones complejas.</p> <p>Deben ser capaces de aplicar estos atributos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obtener y evaluar claramente los requisitos</li> <li>- enfocarse a los resultados de procesos</li> <li>- persistir verdaderamente en el propósito de auditar sin temores o favores</li> <li>- evaluar constantemente los efectos de las observaciones y la interacción personal</li> <li>- tratar al personal involucrado de la mejor manera conducente con los propósitos de la auditoría</li> <li>- ejecutar la auditoría sin distracciones propias, dedicando atención y apoyo total</li> <li>- reaccionar eficazmente en situaciones conflictivas</li> <li>- arribar a conclusiones, sobre la base de las observaciones efectuadas</li> <li>- permanecer fiel a las conclusiones, aún bajo presiones para cambiarlas que no estén basadas en evidencias</li> </ul> <p>Educación:</p> <p>Los candidatos a auditores internos deberán ser profesionales técnicos/ universitarios.</p> <p>Experiencia laboral:</p> <p>Los candidatos a auditores, deberán tener una experiencia mínimo 3 años, que le haya dado una visión especializada en las tareas y en las interrelaciones.</p>
<p><b>Coordinadora de Calidad</b></p>	<p>Capacitación para auditor interno; será necesario demostrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso de Auditor Interno, como mínimo 16 horas.</li> <li>• Curso de la Norma Chilena 2728:2015 como mínimo de 16 horas</li> <li>• Conocimiento de los procesos de capacitación con experiencia laboral demostrada en organizaciones relacionadas con la capacitación.</li> </ul> <p>En el caso que un Consultor haya implementado el sistema de gestión del OTEC, no podrá realizar o participar en la auditoría interna del mismo OTEC. Se entiende como Consultor a personas naturales y personas jurídicas.</p>
<p><b>Auditor interno</b></p>	<p><b>Preparar Plan de Auditoría Interna (Anexo 5).</b></p> <p>La planificación de la Auditoría Interna se basa en la verificación de los procesos y documentos que se establecen en el OTEC; a su vez los registros que estos establecen, deben proporcionar evidencia sobre la realización de dichos procesos y que cumplen con los requisitos de la Norma.</p> <p>De acuerdo a la primera auditoría realizada, la organización identifica el estado de los procesos internos del OTEC. Posterior a ello se debe definir los criterios de la auditoría, el alcance de la misma y la cantidad de veces que será realizada.</p>
<p><b>Auditor interno</b></p>	<p><b>Informar al auditado:</b></p> <p>El Auditor deberá informar al auditado sobre el <b>Plan de auditoría</b> con un</p>

	mínimo de cinco días hábiles de anticipación.
<b>Auditor interno</b>	<b>Revisión de la documentación:</b> El auditor interno procederá a la revisión de los documentos pertinentes del sistema de gestión y la determinación de su adecuación.
<b>Auditor interno</b>	<b>Preparación de las actividades de auditoria en terreno:</b> El auditor prepara el plan de auditoria, prepara la encuesta de trabajo (lista de chequeo, formularios para registrar la información, etc.).
<b>Auditor interno</b>	<b>Conducir auditoria interna in situ:</b> El auditor conducirá la reunión inicial explicando claramente los alcances de la auditoria, aplicará la <b>Encuesta de Trabajo de Auditoria Interna</b> (Anexo 6), tomando nota de los hallazgos y evidencias, y prepara las conclusiones de la auditoria y conducirá la reunión de cierre.
<b>Auditor interno</b>	<b>Elaborar informe final de auditoria interna (Anexo 7)</b> El auditor elaborará el informe final de auditoria conteniendo: área /actividad auditada, participante, objetivo y alcance de la auditoria, documentos realizados, resumen de actividades desarrolladas, no conformidades que se hubieran detectado, emitirá y entregará el informe final de auditoria al auditado en el plazo acordado en la reunión de cierre y copia a la <b>Directora de Capacitación/ Coordinadora de calidad.</b>
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Seguimiento de la auditoria:</b> La Coordinadora de Calidad verificará la implementación y eficacia de acciones correctivas en las fechas acordadas mediante verificaciones de documentación o in situ, y cerrará las Solicitud de Acciones Correctivas si se verifica el cumplimiento en plazo y remitirá un informe de seguimiento a la Directora de Capacitación
<b>Coordinadora de Calidad/ Directora de Capacitación</b>	<b>Revisión por Dirección:</b> <b>Coordinadora de Calidad</b> en forma conjunta con <b>Directora de Capacitación</b> , revisan los informes de las auditorías internas, que serán un elemento de entrada en el Informe de la Alta Gerencia.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Identificación de Registro Auditoría Interna.</b> Almacenamiento: estas quedarán archivadas en la oficina de la Coordinadora de Calidad, en la carpeta identificada como Auditoría Interna/ Externa.

#### 6.7.6. Registros de Calidad

- Programa Auditoria Interna
- Plan de Auditoria Interna
- Encuesta de Trabajo (no obligatoria)
- Informe Final de Auditoria Interna



	<b>OTEC</b> <b>UNIVERSIDAD DE ACONCAGUA</b>	Código Documento: <b>PPGC</b>
	<b>PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD</b>	Válido desde: <b>15.05.2019</b>
		Revisión N° 17
		Página 25 de 29

## **6.8 PROCESO PARA EL TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME Y GESTIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

### **6.8.1 Objetivo**

Establecer un método unificado de trabajo para identificar, dimensionar, analizar y eliminar las causas de las No Conformidades reales o potenciales del Sistema de Gestión de Calidad del OTEC.

Definir acciones que permitan reducir cualquier impacto causado y realizar acciones correctivas y/o preventivas para evitar reincidencia o prevenir su ocurrencia y disponer de la información necesaria para determinar de manera eficaz las oportunidades de mejora, las acciones preventivas, las acciones correctivas y la verificación de la solución del problema.

Se clasifican en No conformidades, acciones correctivas.

### **6.8.2 Alcance**

Este proceso se aplica a todas las actividades realizadas en el Sistema de Gestión de Calidad del OTEC.

El procedimiento de las No conformidades se aplica en:

- ❖ Falla en el cumplimiento de las especificaciones de una actividad de capacitación
- ❖ Falla en el cumplimiento de la disposición de los requerimientos de la ejecución de la actividad de capacitación; infraestructura, materiales, equipos.
- ❖ Falla en la responsabilidad administrativa de los libros de clases.
- ❖ Reclamos de usuarios / participantes / partes interesadas
- ❖ Problemas con los proveedores
- ❖ Fallas detectadas por la Revisión de Alta Gerencia

Todas las actividades que directa o indirectamente puedan producir no conformidades que requieran la aplicación de acciones correctivas. Una acción correctiva puede ser establecida por una o varias No conformidades o producto de auditorías internas o externas.

Una acción preventiva puede ser generada cuando se prevea la posible aparición de una No conformidad potencial.

### **6.8.3 Referencias**

- Manual de la Calidad
- NCh 2728:2015



#### 6.8.4. Responsabilidad

Toda persona del OTEC, que tiene a su cargo cualquier tipo de actividad involucrada en el servicio de capacitación es responsable de identificar o detectar cualquier tipo de desviación, alteración o problema del Servicio de capacitación y del proceso del sistema de gestión de calidad, registrándose la información en hoja de observaciones del libro de clases, de los cursos en ejecución SGC y/o tramitar la hoja de No Conformidad, cuando detecte cualquier anomalía relevante que afecta directamente los procedimientos establecidos.

Si la situación lo amerita, también es responsable de efectuar una acción inmediata o contingente para solucionar la No Conformidad apoyándose en La Coordinadora de Calidad, quien es el responsable para decidir la acción inmediata más oportuna.

De ser necesario, La Coordinadora de Calidad conjuntamente con la Directora de Capacitación, definirá una acción correctiva y/o preventiva, señalando plazo, seguimiento y verificación, que se registra en el mismo registro de No conformidades o bien en el registro de acción preventiva, según sea el caso, de tal manera de eliminar o prevenir la ocurrencia de No Conformidades detectadas en los servicios o procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

Para el tratamiento de los reclamos de usuarios, se mantiene a disposición de los alumnos la hoja de observaciones en el libro de clases, en las cuales los alumnos pueden exponer sus quejas y/o sugerencias, las cuales pueden ser consideradas como oportunidades de mejoras o bien como no conformidades, según su tipificación (sugerencia-reclamo-no relevante), se completa el registro, por el personal interno de capacitación siguiendo el conducto regular.

#### 6.8.5. Descripción de las Actividades

<b>Responsable</b>	<b>Descripción de Actividades del Proceso para el Tratamiento del Servicio No Conforme y Gestión de Acciones Correctivas y Preventivas</b>
<b>Todo el Personal</b>	<b>Detección de No Conformidad (Anexo 8)</b> Completa el formato de No Conformidad de la siguiente manera: Describe brevemente la No Conformidad y señala, a juicio personal, las causas que motivaron la No Conformidad. Igualmente para detectar las potenciales No conformidades, completándose para esto el mismo registro señalando que es una AC.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Recopilación:</b> Recopila las No Conformidades y/o posibles No Conformidades según las fuentes de reclamos de usuarios, personal del OTEC, registro de observaciones en libros de clases, auditorias y de la revisión del comité de calidad.
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<b>Acción Contingente:</b> Se define la acción contingente o inmediata a seguir para la corrección de la No Conformidad real. Esta acción no procede en el caso de una No conformidad potencial



<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Causa Raíz de la NC:</b> Se verifica cual es la raíz de la No Conformidad o la posible No Conformidad, se investigan las causas que originaron la No conformidad real o potencial. La información se registra en No conformidad o bien en una acción preventiva, según corresponda. Estas causas son analizadas en conjunto con la Directora de Capacitación.</p>
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Determinación de la Acción Correctiva y/o Acción preventiva y oportunidades de mejora:</b> Plantea las acciones de corrección o de prevención a implementar, definiendo el plazo para la aplicación de la acción, que depende del tipo de no conformidad encontrada y de cómo afecta al SGC y/o al servicio prestado. Se registra en el formulario correspondiente de no conformidades o acciones preventivas.</p> <p>1.- Acciones correctivas: Los problemas que requieran la aplicación de las <b>acciones correctivas</b> son detectados a través de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Análisis de quejas de los usuarios/ participantes/ partes interesadas</li> <li>❖ Resultados de las auditorias.</li> <li>❖ Revisión del SGC</li> <li>❖ Análisis de los registros de calidad</li> </ul> <p>2.- Acciones preventivas; se establecen como control preventivo sobre posibles fuentes de NO conformidades, son detectados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Estudio de los procesos y documentación del servicio de capacitación</li> <li>❖ Análisis de las sugerencias/ reclamos de usuarios</li> <li>❖ Registros de calidad</li> <li>❖ Informes de auditorias</li> <li>❖ Registro de las No conformidades</li> </ul> <p>Existen también las observaciones y oportunidad de mejora, las cuales a la larga puede generar una mejora en el SGC. Las acciones correctivas y/o preventivas deben someterse a prueba para la validación de su eficacia.</p>
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Seguimiento:</b> Se ejecutan las acciones y el seguimiento para el levantamiento de la No Conformidad o posible No Conformidad.</p>
<b>Coordinadora de Calidad</b>	<p><b>Verificación de efectividad:</b> Verifica que la acción correctiva o preventiva que fue implementada haya sido eficaz y adecuada para la solución de la no conformidad real o potencial.</p>

### 6.8.6 Registros de calidad

- No Conformidad / Reclamo Usuario / Participantes
- Acción Preventiva / Oportunidad de Mejora
- Observaciones (libro de clases)

**6.9 HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS  
DEL PROCEDIMIENTO PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

REVISIÓN N°	FECHA DE REVISIÓN	PÁGINA	MODIFICACIÓN REALIZADA
1	25/07/2006	2	Se cambia el nombre al 6.7. Proceso para la gestión de Formación por Proceso para la gestión de Recursos Humanos y de Formación.
1	25/07/2006	28	Se incorporan los pasos 1 al 4 en la descripción del 6.7. Proceso para la gestión de Recursos Humanos y de Formación.
1	25/07/2006	3,4,8,12,17,20,23,26,30	Se añade a las Normas de referencia de cada Proceso la Norma ISO 9001:2000.
1	25/07/2006	33	Se agrega la hoja de control de cambios
1	25/07/2006	41	Se incorpora Anexo Punto 7.3 Perfil del Personal de Capacitación
2	02/08/2006	19,22	Se define detalladamente el proceso de Tratamiento de las No conformidades y acciones correctivas y preventivas.
2	02/08/2006	36	Se define con detalle la descripción del proceso de Gestión de Recursos y Proveedores.
3	27/12/2006	5-6-7-11-12-13 17-18	Reunión de calidad del 20 de diciembre determina: Nueva versión debido a los cambios solicitados en los procedimientos de control de documentos, control de registros, auditorías internas. Reemplazo en el cargo del señor Mauricio Silva, por el señor Manuel Urzúa Mancilla, como representante de la alta gerencia.
4	05/05/2008	1-14-16	Nueva Versión de Alta Gerencia. Cambios en el representante de Alta Gerencia y responsabilidad en la designación del proceso de Auditoría Interna.
5	15/07/2009	1...49	Cambio de versión, cambio de representante de calidad y cambios de procedimientos y registros, cambio de encabezado.



**PROCEDIMIENTO DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD**

6	01/02/2010	1...40	Cambio de versión, cambio de representante de calidad y Alta Gerencia.
7	02/08/2010		Cambio de versión
8	15.03.2011	Todo	Cambio de versión
9	01.06.2012	Todo	Cambio de Representante de la Alta Gerencia
10	03.07.2012	Todo	Cambios en representantes y funciones de cargo.
11	26.04.2013	5, 6, 7, 9, 19, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 36, 41	Incorporación de cargos, funciones, organigramas
12	02.04.2014	31,32,37	Organigrama y perfil de encargado de calidad como consultor externo. Modificación en procedimiento de re - evaluación de proveedores
13	30.04.2015	34,35,36,37,38	Modificación en punto de Recursos Humanos: en un solo ítem se tratan las funciones y los perfiles de cargo del personal. Incorporación de año de vigencia de la NCh 2728/2003
14	15.03.2017	----	Cambio de manual debido a actualización de Norma Chilena 2728:2015
15	07.05.2017	20	Se modifica el termino franquicia tributaria por impulsa personas.
16	18.05.2018	20, 21	Modificación y/o eliminación de Anexos relacionados con objetivos de calidad y medición de los mismos
17	15.05.2019	4,8	Puntos 6.1, y 6.2 Control y Registro de documentación