**USO PARTE INTERESADA**

1. **INFORMACIÓN GENERAL**

|  |
| --- |
| Estimado Cliente: Para el Laboratorio de Oceanografía Química (LOQ) es de suma importancia atender las quejas y apelaciones para identificar la o las deficiencias que causaron su insatisfacción, lo que nos ayudará a lograr un mejoramiento continuo en las actividades que realiza el LOQ. La información que proporcione será tratada e investigada confidencial e imparcialmente. Dentro de 20 días hábiles, de recepcionada las quejas y apelaciones, se formalizará la respuesta, a través del correo electrónico indicado por Ud., por lo tanto, es importante completar los campos con la serie de información que aparece en los recuadros que le corresponda registrar.  Las quejas y apelaciones las puede remitir en el formulario REG-SGC-12, a través de la página Web ( [www.loq@udec.cl](http://www.loq@udec.cl)); correo electrónico (loq@ude.cl); teléfonos oficiales (41-2204966-412661002) o por el medio que Ud. estime conveniente. |

1. **INFORMACIÓN DE LA PARTE INTERESADA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | |
| En Calidad de  (Marque con una X donde corresponda) | Cliente Interno |  | Cliente Externo |  |
| Nombre completo |  | | | |
| RUT |  | | | |
| Razón social |  | | | |
| Cargo u ocupación |  | | | |
| Correo Electrónico |  | | | |
| Teléfono de contacto |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | | | | | | |
| Motivo de la queja o apelación |  | | | | | |
| Indicar el N° de referencia y/o descripción de la actividad  (si aplica) | | | |  | | |
| Indicar con una X, si la insatisfacción aplica a una queja o apelación | | | | **Queja** | | **Apelación** |
|  | |  |
| Descripción de la queja o apelación | | | | | | |
| Adjuntar lista de documentos que respalde o evidencie la queja o apelación (Registros, fotos, etc.) | | | | | | |
| Fecha de la queja o apelación | |  | Firma Parte  Interesada | |  | |

**USO INTERNO LOQ**

1. **INFORMACIÓN SOBRE LAS QUEJAS O APELACIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MEDIO UTILIZADO PARA REPORTAR LAS QUEJAS Y APELACIONES** | | | | | |
| **Página Web** | **Correo Electrónico** | **Teléfono** | | **Por escrito (carta)** | **Presencial** |
|  |  |  | |  |  |
| Fecha de recepción de la queja o apelación | |  | | | |
| 1. **CODIFICACIÓN DE LA QUEJA O APELACIÓN** (N° asignado por el Encargado de Documentos del SGC para el seguimiento) | | | | | |
| N° o Código de la queja o apelación | | |  | | |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR DE LA QUEJA O APELACIÓN** | | | | | |
| Nombre de la persona que recibe la queja o apelación | | |  | | |
| Cargo | | |  | | |
| Área involucrada | | |  | | |

1. **VALIDACIÓN DE LAS QUEJAS Y APELACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN PARA VALIDAR LAS QUEJAS Y APELACIONES REPORTADAS** | | | | | | | |
| Adjuntar Evidencia para verificar y validar la queja o apelación | | | | | | | |
| 1. **VALIDACIÓN DE LAS QUEJAS Y APELACIONES** | | | | | | | |
| **Aplica la queja o apelación** | | **SI** | X | | **NO** | |  |
| Si aplica o no la validación de la queja o apelación, comunicar a la parte interesada afectada indicando las razones correspondientes. | | | | | | | |
| **Nombre Responsable** | **Cargo** | | | **Fecha** | | **Firma** | |
|  |  | | |  | |  | |

1. **INVESTIGACIÓN DE LAS QUEJAS Y APELACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INVESTIGACIÓN DE LAS QUEJAS Y APELACIONES** | | | |
| Adjuntar evidencias recopiladas durante la investigación (registros). | | | |
| **Nombre(s) Responsable(s)** | **Cargo(s)** | **Fecha** | **Firma** |
|  |  |  |  |

1. **DETERMINACIÓN DE TRABAJO NO CONFORME Y/O ACCIONES CORRECTIVAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APLICA TRABAJO NO CONFORME (TNC)** | | | | **APLICA ACCIÓN CORRECTIVA (AC)** | | | |
| **SI** |  | **NO** |  | **SI** |  | **NO** |  |
| **\*Identificación** | |  | | **\*Identificación** | |  | |
| \*Asignada por el Encargado de Documentos del SGC. | | | | | | | |

1. **RESPUESTA A LA PARTE INTERESADA DE LAS QUEJAS Y APELACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **RESPUESTA A LA PARTE INTERESADA QUE EMITIÓ LA QUEJA O APELACIÓN** | | | |
| Resultado del tratamiento de la queja o apelación (adjuntar informes de avance y TNC y/o ACC, si aplicaron | | | |
| **Nombre Responsable** | **Cargo** | **Fecha** | **Firma** |
|  |  |  |  |

1. **SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEGUIMIENTO (IMPLEMENTACIÓN) Y VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS** | | | | | | | | | | | | |
| **N° de la AC implementada** | **Cumplimiento** | | | **Fecha** | **Estado de la AC** | | | | | | | |
| **SI** | **NO** | | **Abierta** | | | | | **Cerrada** | | |
| 1 |  |  | |  |  | | | | | |  | |
| 2 |  |  | |  |  | | | | | |  | |
| 3 |  |  | |  |  | | | | | |  | |
| 4 |  |  | |  |  | | | | | |  | |
| **Fue Efectiva la o las Acciones Correctivas?** | | | | | **SI** |  | **NO** |  | **Fecha** | | |  |
| **Responsable** | | | **Cargo** | | | | | | **Firma** | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |

1. **CIERRE DE LA QUEJA O APELACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **CIERRE DE LA QUEJA O APELACIÓN** | | | |
| Indicar, si es posible, el grado de satisfacción de la Parte Interesada a la resolución dada a su queja o apelación | | | |
| **Nombre Responsable** | **Cargo** | **Fecha** | **Firma** |
|  |  |  |  |
| 1. **OBSERVACIONES** | | | |
| Si corresponde, indicar el estado de la Acción Correctiva asignada, oportunidades de mejora detectadas, comentarios, opiniones de la Parte Interesada para evitar que se repita la queja o apelación expuesta. | | | |