**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 ParteInteresada |  |

**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. |