

IDENTIFICACION DE LA NO CONFORMIDAD

Codigo	582
Tipo	Oportunidad de Mejora
Origen	Auditoria Interna Santiago
Clasificacion	Accion correctiva
Persona que levanta NC	Lorena Mendez (Aud. Interno)
Proceso origen	Sistema de Gestión Integrado
Proceso destino	Sistema de Gestión Integrado
Norma	ISO 45001
Clausula normativa	
Estado	ABIERTA

DESCRIPCION NO CONFORMIDAD

Fecha compromiso: 02/04/2026

Fecha registro: 11/05/2026

Se recomienda mantener en las carpetas de CPHS oficina Santiago las evidencias de la realización de las distintas actividades desarrolladas por el comité.

Responsables de no conformidad	MENDEZ DROGUETT PABLO CESAR
Responsables de accion inmediata	MENDEZ DROGUETT PABLO CESAR
Notificar a - personas	QUILAQUEO TIRADO PABLO CESAR, GATICA VICTOR JORDAN, BEREZIN WEITZMAN GABRIEL EITAN
Notificar a - grupos	-
Notificar a - cargos	-

ACCION INMEDIATA

Fecha compromiso: 15/05/2026

Fecha registro: 13/05/2026

Consolidar documentación que el asesor externo en HSE mantenía en otra ubicación sobre los registros que asociados al programa y que fue apoyo para el desarrollo con el equipo del comité.

Responsables de analisis de causa	ROJAS HERRERA FELIPE
Notificar a - personas	SARMIENTO SWENNOSEN GABRIEL, MENDEZ DROGUETT PABLO CESAR
Notificar a - grupos	-
Notificar a - cargos	-

ANALISIS DE CAUSA

Fecha compromiso: 27/05/2026

Fecha registro: 13/05/2026

Método

Documentación del CPHS mantenida en ubicaciones distintas.

Falta de centralización de registros y evidencias.

Mano de Obra

Traspaso incompleto de información al comité.

Falta de responsables definidos para administración documental.

Maquinaria / Tecnología

No utilización de repositorios digitales compartidos.

Ausencia de nube o sistema documental centralizado.

Materiales

Evidencias dispersas en múltiples carpetas físicas y digitales.

Medición

Verificación documental no periódica.

ANALISIS DE CAUSA (CONTINUACION)

Fecha compromiso: 27/05/2026

Fecha registro: 13/05/2026

Falta de checklist de control documental.

Medio ambiente

Dinámica operativa prioriza ejecución sobre respaldo documental.

Interacción entre distintos actores dificulta consolidación inmediata.

Responsables de acción correctiva	QUILAQUEO TIRADO PABLO CESAR
Notificar a - personas	ROJAS HERRERA FELIPE, BEREZIN WEITZMAN GABRIEL EITAN
Notificar a - grupos	-
Notificar a - cargos	-

ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA

Fecha compromiso: 09/06/2026

Fecha registro: 13/05/2026

Método

Unificar toda la documentación CPHS en una única ubicación oficial.

Establecer procedimiento de control y almacenamiento documental.

Definir estructura estándar de carpetas físicas y digitales.

Mano de Obra

Designar responsable documental titular y respaldo.

Formalizar proceso de traspaso de información del asesor externo al comité.

Capacitar integrantes del CPHS en control documental.

Maquinaria / Tecnología

Restringir almacenamiento en carpetas personales.

Materiales

Consolidar registros históricos en formato único.

Estandarizar formatos y nombres de archivos.

Mantener carpeta maestra de evidencias CPHS.

Medición

Ejecutar revisiones periódicas de completitud.

Medio Ambiente

Incorporar tiempo formal para respaldo documental dentro de la planificación del comité.

Establecer periodicidad de consolidación de registros.

Mejorar coordinación entre asesor externo y responsables internos.

Responsables de efectividad de	QUILAQUEO TIRADO PABLO CESAR
Notificar a - personas	ROJAS HERRERA FELIPE
Notificar a - grupos	-
Notificar a - cargos	-

EFFECTIVIDAD DE LA ACCION TOMADA

Fecha compromiso:

Fecha registro:

Sin información registrada.

Notificar a - personas	-
Notificar a - grupos	-
Notificar a - cargos	-