

PAUTA DE FISCALIZACIÓN DE ORGANISMOS DE CERTIFICACIÓN

Nº:

1. DATOS GENERALES

Nombre o Razón Social:		RUT <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Nombre/s de la/s persona/s entrevistada/s:		Cargos:	
1.		1.	
2.		2.	
Fecha última visita:	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora de inicio:	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> h.
Fecha actual:	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	Hora de término:	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> h.

2 ASPECTOS GENERALES (documentos obligatorios)

	SÍ	NO	N/A
2.1 Los cambios relevantes en las funciones del OC, fueron informados al Servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Informó al Servicio los sellos utilizados, al 10 de enero de este año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Revisar el último informe de la acreditadora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 APLICACIÓN DE NORMATIVAS (documentos obligatorios)

	SÍ	NO
3.1 Adopta medidas al/los operador/es al/los cual/es se le haya aplicado una sanción por el SAG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Se informa al SAG las medidas adoptadas a los/las operadores/as a los cuales se ha aplicado alguna sanción por parte del SAG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Se realizan visitas no anunciadas al menos al 10% de sus operadores/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 El último plan de monitoreo de residuos de plaguicidas que consideró al 5% de los operadores/as certificados/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5 Existen operadores/as con resultados positivos, solicitar el listado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6 El OC toma medidas en caso de resultados positivos, en el monitoreo de residuos de plaguicidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD (Auditorías)

	SÍ	NO	N/A
4.1 Solicitar la última auditoría interna realizada, anexar informe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Verificar si se han solucionado las no conformidades, si las hubiese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 Se realizaron capacitaciones de actualización a sus funcionarios/as en el último año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN ISO 17.065

	SÍ	NO	N/A
5.1 Tienen registro de resolución de reclamos, controversias, apelaciones o denuncias al OC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Se cumplen las condiciones de imparcialidad, confidencialidad y transparencia en el OC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Se cuenta con un plan de rotación de inspectores/as en las visitas a los operadores, solicitar un ejemplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 DECISIÓN SOBRE LA CERTIFICACIÓN

	SÍ	NO	N/A
6.1 El comité de certificación realiza observaciones a los informes de inspección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Se deja constancia que las "no conformidades" no sean recurrentes en el/la operador/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Verificar si se realizan evaluaciones de riesgo de los/las operadores/as certificados/as.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 INFORMES DE INSPECCIÓN

	SÍ	NO	N/A
7.1 Verificar si los informes de inspección se encuentran firmados por el/la operador/a e inspector/a debidamente habilitado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Escoger un/a productor/a para revisar si está firmado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Escriba el nombre del/la inspector/a evaluado _____			

Verificar procedimiento de inspección. Si hay observaciones indíquelas en la pauta.

