



INFORME DE AUDITORÍA

LLANOS OTEC SPA
Expediente S2271-2024

03 de julio de 2026

ANTECEDENTES GENERALES			
Empresa	LLANOS OTEC SPA		
Dirección	Centro Comercial Patio Tunquén, Local Comercial A, Modulo 3, Algarrobo.		
Sitios a auditar	No aplica		
Contacto	Rodrigo Llanos Canales – Gerente General		
Fono	+ 56962109317		
Correo	ven@apruebasi.com / nicole@apruebasi.com / rodrigo@apruebasi.com		
Alcance del sistema	Diseño, Planificación y Ejecución de Servicios de Capacitación en las Áreas de: Comercio y Servicios Financieros; Educacion y Capacitación; en las Modalidades Presencial, E-learning y a Distancia, Destinados a Personas Naturales, Empresas Privadas y Públicas.		
Exclusiones (si aplica)	No aplica		
Expediente	S2271-2024		
ANTECEDENTES DEL PROCESO			
Inicio auditoría	03-07-2026	Término auditoría	03-07-2026
Norma	Días Auditor	Norma	Días Auditor
☒ NCh 2728:2015	1	☐ NCh 2861Of. 2004	-
☐ ISO 9001:2015	-	☐ NCh 2861:2011	-
☐ ISO 14001:2015	-	☐ ISO 22000:2018	-
☐ ISO 45001:2018	-	Otra _____	
Tipo de auditoría	Seguimiento 2		Otro:
Grado de integración	☒ No aplica	☐ Combinada	☐ Integrada
Sector (es) Económico (s) EAC	(EAC 37)	Código (s) NACE	85.5
Auditor Líder	A1. Cecilia Aedo Pedreros (EAC 37)		
Equipo Auditor	A2. Cecilia Aedo Pedreros (EAC 37)		

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

LLANOS OTEC SPA es un OTEC que, de acuerdo con su Alcance, Procedimientos y Registros presentados, se dedica a la Prestación de Servicios de Capacitación.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

- a) Verificar que el sistema de gestión es mantenido por la organización;
- b) Confirmar que el sistema de gestión es capaz de alcanzar los objetivos de la organización en relación con la política;
- c) Verificar la implementación de acciones de mejora en el sistema de gestión.
- d) **Determinar si la capacidad del sistema de gestión asegura que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;**
- e) **Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados**
- f) **Cuando corresponda, identificar las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.**

3. SITIOS INCLUIDOS EN EL ALCANCE DEL SISTEMA

N°	Nombre / Dirección	Empleados	Actividades del sitio	Norma (s)	Auditado
1.	LLANOS OTEC SPA / Centro Comercial Patio Tunquén, Local Comercial A, Modulo 3, Algarrobo.	3	Servicios de Capacitación	NCh2728:2015	☒ Sí ☐ No

4. CONFIRMACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Alcance de la certificación (para cada norma):	Diseño, Planificación y Ejecución de Servicios de Capacitación en las Áreas de: Comercio y Servicios Financieros; Educacion y Capacitación; en las Modalidades Presencial, E-learning y a Distancia, Destinados a Personas Naturales, Empresas Privadas y Públicas.		
Capítulos de la norma de No Aplicabilidad para ISO 9001:2015.	NA		
Motivos de no aplicabilidad:	NA		
Únicamente para Auditorías de Vigilancia y Re-Certificación			
			Sí No
¿Existen cambios o recomendaciones de cambios que afecten el Alcance de Certificación? (en caso afirmativo, completar la sección "CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN")			☐ ☒

5. CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN

No hubo cambios esenciales en el sistema de gestión o en la documentación del sistema de gestión desde que se realizó la última auditoría. La información sobre la que se basa la auditoría (como, por ejemplo, cantidad de empleados, alcance, ubicaciones) corresponde a la situación de la empresa.

Se verifica en proceso de auditoría la cantidad de trabajadores, los que son 03, manteniéndose día auditor.

Se verifica en proceso de auditoría la cantidad de relatores, el cual es 01 (01), manteniéndose día auditor.

Durante la auditoría, se revisó la implementación de estos cambios en el actual sistema de gestión y en los documentos del sistema de gestión.

Confirmación sobre el proceso de auditoría			
Cumplimiento del plan de auditoría	Sí	No	NA
a. ¿Existen modificaciones al plan de auditoría enviado al cliente?	☐	☒	☐
Cumplimiento de los objetivos de la auditoría	Sí	No	NA
b. ¿Se cumplieron los objetivos de la auditoría establecidos en el plan de auditoría?	☒	☐	☐
Programa de auditoría de la empresa	Sí	No	NA
c. ¿Existen situaciones que originen un cambio en Programa de Auditoría de la organización?	☐	☒	☐
Cambios en Plan de Auditoría	Sí	No	NA
d. ¿El plan enviado previamente al cliente fue ejecutado de acuerdo a lo establecido inicialmente?	☒	☐	☐
Uso de marca	Sí	No	NA
e. ¿La organización hace uso de la Marca de SCI y la condición de certificación de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento para el uso de Marcas de Certificación P-022?	☒	☐	☐
Alcance de la certificación	Sí	No	NA
f. ¿Existen cambios en el alcance de la certificación que ameriten una revisión del expediente de la empresa?	☐	☒	☐
Comentarios generales (favor indicar para respuesta SI en preguntas a, c y f, y respuesta NO para preguntas b, d y e de tabla anterior, un comentario)			
Proceso realizado según lo indicado en Plan de Auditoría.			
Se verifica un correcto uso de la Marca SCI en página web del OTEC https://www.apruebasi.com/			

6. REVISIÓN DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

Durante la auditoría anterior no se detectaron hallazgos categorizados como no conformidades.

7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Los siguientes hallazgos, ayudarán a mejorar en forma continua el desarrollo del sistema de gestión.

N°	Área	Oportunidad de Mejora
		No se detectan oportunidades en este proceso de revisión

8. REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Partes Interesadas	Sí	No	NA
¿La organización ha determinado las partes interesadas pertinentes al Sistema de Gestión?	☒	☐	☐
Riesgos y oportunidades	Sí	No	NA
¿La organización ha determinado los riesgos y oportunidades que necesitan ser abordados?	☐	☐	☒
Requerimientos legales y otros	Sí	No	NA
¿La organización ha identificado y/o cumple con los requerimientos legales y otros que le son aplicables?	☒	☐	☐
Revisión por la Dirección	Sí	No	NA
¿Las revisiones por la dirección cumplen todos los requerimientos de la Norma y el proceso de revisión por la dirección está efectivamente implantado y mantenido?	☒	☐	☐
Auditorías Internas	Sí	No	NA
¿Las auditorías internas fueron implantadas efectivamente y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?	☒	☐	☐
Acción correctiva y preventiva	Sí	No	NA
¿Las acciones correctivas y preventivas fueron efectivamente implantadas y en cumplimiento con los requerimientos de la norma?	☒	☐	☐
Cumplimiento de los objetivos de la auditoría	Sí	No	NA
¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría definidos en el numeral 2 (2a, 2b, 2c) del presente informe?	☒	☐	☐
La capacidad del sistema de gestión, ¿asegura que la organización cliente cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables?	☒	☐	☐
¿El sistema de gestión es eficaz, asegurando de este modo que el cliente pueda tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados?	☒	☐	☐
¿Se identifican áreas de mejora potencial del sistema de gestión? Si la respuesta es afirmativa, detallar áreas a continuación: _____	☐	☒	☐
Uso de marca de certificación	Sí	No	NA
El uso del (los) logo(s) del (los) cuerpo(s) acreditador(es) y la marca de SCI Certificaciones estaba en cumplimiento con las Reglas de Uso de la Marca.	☒	☐	☐

9. DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DURANTE EL CICLO DE LA CERTIFICACIÓN (APLICABLE PARA RENOVACIONES)

Satisfacción del cliente	Sí	No	NA
¿La organización monitorea y toma acciones tendientes a mejorar la satisfacción del cliente respecto del cumplimiento de sus requisitos?	☐	☐	☒
Tratamiento de quejas	Sí	No	NA
¿La organización realiza un tratamiento adecuado de los reclamos de clientes?	☐	☐	☒
Desempeño	Sí	No	NA
¿La organización evidencia una mejora en el desempeño de sus actividades de acuerdo a los objetivos que se ha planteado?	☐	☐	☒
Gestión de riesgos	Sí	No	NA
¿La organización ha tomado acciones eficaces para abordar los riesgos de acuerdo a las cuestiones internas y externas identificadas?	☐	☐	☒
Gestión de oportunidades	Sí	No	NA
¿La organización ha tomado acciones eficaces para abordar las oportunidades de acuerdo a las cuestiones internas y externas identificadas?	☐	☐	☒

10. CONCLUSIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN

Conclusiones del equipo auditor sobre la efectividad del sistema de gestión	Sí	No	NA
Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos.	☒	☐	☐
Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos, excepto como se indica en las no conformidades (Ver Informe de No Conformidades Adjunto)	☐	☐	☒
Basado en los resultados de la auditoría, el equipo auditor determina que el sistema de gestión no fue efectivamente implantado y mantenido conforme a requerimientos definidos. La recomendación del equipo auditor es la "Revisión de la Certificación"	☐	☐	☒

Recomendación del equipo auditor sobre el proceso de auditoría			
Etapa 2/ Extensión de Alcance / Transferencia			
☐ Recomienda	☐ Recomienda sujeto a acciones correctivas	☐ No se recomienda	
Seguimiento o Renovación			
☒ Recomienda	☐ Recomienda sujeto a acciones correctivas	☐ Revisar la certificación	
Auditoría de seguimiento			
¿Se recomienda auditoría de seguimiento en sitio?	☐ Sí	☒ No	
Duración estimada		Fecha tentativa	Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

11. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

Evaluación: Conforme (X); No Conformidad Mayor (M); No Conformidad Menor (N)

Estándar	NCh 2728:2015												
Requisito	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
Evaluación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Requisito	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	Marca	
Evaluación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Durante el proceso no se detectan no conformidades.

Datos del **proceso actual de Seguimiento de Certificación:**

La Organización realiza Revisión de la Gerencia, se revisa Programa Revisión de la Gerencia FRG02-1 e Informe Revisión de la Gerencia FRG02-2 Revisión N°03 - 2026, del día 15.05.2026, en la que participaron Rodrigo Llanos - Gerente General y Nicole Biehl - Encargada de Calidad. **Se evidencia análisis de entrada y de salida de acuerdo con lo exigido por la normativa.**

La Organización realiza Auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad, conforme a Procedimiento de Auditorías Internas y registros asociados, se revisa Informe de Auditoría Interna con fecha de ejecución día 14.05.2026, realizado por Auditor: Sra. Katherine Pávez, quien cumple con las competencias exigidas por la normativa. **En esta auditoría interna no se detectaron no conformidades.**

La Organización realiza una consulta de satisfacción al término de cada actividad de capacitación mediante la aplicación de Encuesta Satisfacción (Participante) y Encuesta Empresa. **Se evidencia su uso en el último periodo con resultados satisfactorios.**

Tratamiento de Reclamos: La Organización cuenta con un Reglamento Interno FPSC02-09, en Artículo 10 indica el modo en que el OTEC gestionará cualquier sugerencia, consulta, felicitación o reclamo. Además, en encuesta de satisfacción FPSC02-07, está el apartado IV. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS. **No se evidencian reclamos en el último periodo.**

Se indica en punto 5.5.3. de Manual de Calidad M – SGC, Comunicación Interna: La Organización determina que la comunicación interna se lleve a cabo a través de mail o en forma personalizada, proceso apropiado dentro de la organización. **Se evidencian correos electrónicos entre el personal.**

Se evidencia evaluación de proveedores.

La Organización no realiza las 4 actividades de capacitación reconocidas por SENCE, por lo tanto, utiliza su segunda y última oportunidad de “excepción de contar con los 4 cursos en la vida del OTEC”.

12. LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre	Cargo	Apertura	Cierre
Rodrigo Llanos Canales	Gerente General	☒	☒
Nicole Biehl Rodríguez	Encargada de Calidad	☒	☒

13. PUNTOS NO RESUELTOS Y PROCESO DE APELACIÓN

Puntos no resueltos	Sí	No
¿Durante la auditoría se generaron opiniones divergentes sobre la auditoría o quedaron puntos no resueltos?	☐	☒
En caso de SI, detallar las opiniones divergentes o los puntos no resueltos:		

Cualquier cliente puede disputar cualquier decisión realizada por SCI Certificaciones e iniciar una queja contra la decisión. Tales quejas deben ser por escrito y serán sujetas al procedimiento de P-011 ATENCIÓN DE APELACIONES Y TRATAMIENTO DE RECLAMOS-QUEJAS, SUGERENCIAS Y DISCREPANCIAS. Las apelaciones deben ser enviadas dentro de los 15 días hábiles como máximo, contados a partir de la notificación escrita de la decisión de certificación por parte de SCI Certificaciones.

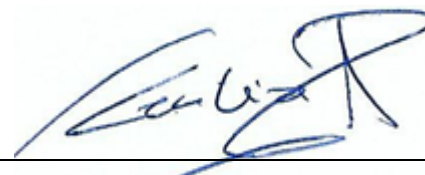
14. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Toda la información obtenida durante la presente auditoría será tratada con la mayor confidencialidad por el equipo auditor y la entidad de certificación.

Debido a la naturaleza aleatoria de la auditoría, es necesario aclarar que puede haber debilidades y no conformidades que no hayan sido advertidas durante el proceso de auditoría debido a que la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible.

03 de julio de 2026

Fecha del informe



Cecilia Aedo Pedreros

Auditor Líder

ANEXOS

PLAN DE AUDITORÍA

03.07.2026 / NCh2728:2015

Fecha 03.07.2026 Horario	Departamento y/o Proceso	Auditor	Persona de Contacto	Capítulo de la Norma
10:00 a 10:15	Reunión de Inicio	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	
10:15 a 11:30	Dirección	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	5.0 Responsabilidad de la Dirección 5.1 Compromiso de la Dirección 5.2 Enfoque al usuario 5.3 Política de la Calidad 5.4 Planificación 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación 5.5.1 Responsabilidad y Autoridad 5.5.2 Representante de Dirección 5.5.3 Comunicación Interna 5.6 Revisión por la Dirección 5.6.1 Generalidades 5.6.2 Información para la revisión 5.6.3 Resultados de la revisión 6.1 Provisión de los Recursos 6.5 Recursos Financieros
11:30 a 13:00	Responsable del sistema	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	4.1 Requisitos generales 4.2 Requisitos de la documentación 8.1 Generalidades 8.4 Análisis de datos 8.2.2 Auditoría interna 8.5.1 Mejoramiento Continuo 8.5.2 Acciones Correctivas 8.5.3 Acciones Preventivas Ø Verificación de hallazgos de la auditoría anterior Ø Utilización del Logo Ø Tratamiento de reclamos de cliente
13:00 a 14:00	Almuerzo	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	
14:00 a 15:00	Prestación del servicio / operaciones	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	6.3 Infraestructura 7.1 Planificación de la realización del servicio de capacitación 7.5.1 Control de la ejecución del servicio de capacitación 7.5.2 Validación de los procesos del servicio de capacitación 7.5.3 Identificación y Trazabilidad

				7.5.4 Propiedad del usuario, participante y otras partes interesadas 7.5.5 Preservación del material e insumos asociados al servicio de capacitación 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del servicio de capacitación 8.3 Control del servicio No conforme
15:00 a 16:00	Procesos relacionados con el cliente	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	7.2 Procesos relacionados con el usuario y participante 8.2.1 Satisfacción del Usuario y Participante
16:00 a 17:00	Diseño del producto / Servicio	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	7.3 Diseño y Desarrollo de la actividad de capacitación
17:00 a 17:30	Compras	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	7.4 Compras
17:30 a 18:10	Recursos humanos	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	6.2 Recursos humanos 6.4 Ambiente de trabajo
18:10 a 18:50	Temas Pendientes	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	
18:50 a 19:00	Reunión Final	CA	Gerente General / Encargado de Calidad	