



Señor
Cristhian Baez P.
Operamaq Empresa SpA
Los Morenos 239
LOS ANDES
Correo electrónico: cristhian.baez@operamaq.cl

Su Ref. Su carta del Nuestra Ref. Santiago, 2024.01.23
4590-0009-24

Asunto: Envía Informe de revisión de solicitud de postulación.

De mi consideración:

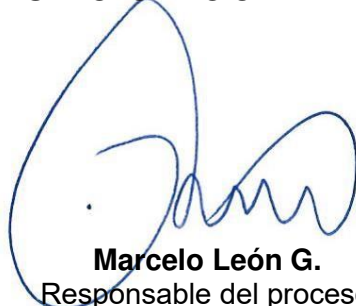
Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con el objeto de enviarle el Informe 2023-0926, correspondiente a la revisión de la solicitud de postulación de acreditación como organismo de inspección, el cual contiene las no conformidades y observaciones encontradas en la evaluación de la solicitud y de la documentación anexa.

De acuerdo al Reglamento INN-R401, "Reglamento para la acreditación de organismos evaluación de la conformidad", las acciones correctivas que solucionen las no conformidades detectadas en la evaluación documental serán revisadas en la próxima evaluación programada para la semana del 11 de marzo de 2024.

Para efectos de facilitar su respuesta, le enviamos un modelo de tabla en que se puede relacionar las no conformidades con las acciones correctivas tomadas, su estado de implementación y la ubicación del cambio. Su respuesta debe ser enviada según lo indicado en DA-D06.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

INSTITUTO NACIONAL DE NORMALIZACION



Marcelo León G.
Responsable del proceso

MLG
MLG
2024.01.23

CUADRO RESUMEN DE ACCIONES CORRECTIVAS**1. SOLICITUD**

Nº	No Conformidad	Acción Correctiva	Estado(*)	Ubicación del cambio(**)
1				
2				
3				
...				

2. MANUAL DE CALIDAD

Nº	No Conformidad	Acción Correctiva	Estado(*)	Ubicación del cambio(**)
1				
2				
3				
..				

3. PROCEDIMIENTOS

Nº	No Conformidad	Acción Correctiva	Estado(*)	Ubicación del cambio(**)
1				
2				
3				
...				

Notas:

- (*) Indicar si se ha terminado la implementación de la acción correctiva. Si se encuentra en proceso, indicar la fecha estimada de término.
- (**) Identificar el numeral donde se realizó la modificación del Manual o de la Solicitud, producto de la acción correctiva.
- Se debe adjuntar el registro de tratamiento de no conformidad del OEC para cada no conformidad, junto con el registro de análisis de causas correspondiente caso a caso.

	INFORME DE EVALUACION PARTE 1/3	F407-02-02
---	--	-------------------

I.- INFORMACION SOBRE LA EVALUACION

Informe Nro.	2023-0926
Fecha	22-01-2024
Nro. Solicitud	1899
Nombre del OEC	Operamaq Empresa SpA
Unidad	N/A
Dirección	De Valparaíso, Los Andes, Los Morenos 239
Esquema de Acreditación	Organismos de Inspección

Tipo Evaluación	Certificados
Revisión Documental	

Documentos de referencia
DA-D01
DA-D04
DA-D06
DA-D22
INN-R401
INN-R409
NCh-ISO 17020:2012

Fecha	Hora Inicio	Hora Término
No se detectaron Fechas y Horarios.		

Equipo Evaluador		Días Evaluados Efectivos (incluyendo elaboración de informe)
Evaluador Lider	Mauricio Antonio Toledo Leal	
Evaluador Técnico	Marcelo León Guerra	

Personas Entrevistadas	Cargo
------------------------	-------

No se detectaron Personas Entrevistadas.
--

II.- RESUMEN DE HALLAZGOS

Hallazgos	N°
No conformidades	34
Observaciones	5
Oportunidades de mejora	0

III.- ACEPTACION DEL INFORME

Nombre	Cargo	Firma
No se detectaron Firmantes.		

I.- HALLAZGOS

No Conformidades

N°	Descripción de la no conformidad	Evidencia objetiva	Referencia normativa
1	<p>En relación a la información legal del Organismo de Inspección se detectó lo siguiente:</p> <p>a) No se evidencia que el Organismo de Inspección cuente con Patente Municipal. Por otro lado, el documento que se adjunta en la cual se evidencia que se inició el proceso de solicitud de patente, no se encuentra relacionado al rubro o giro del Organismo de Inspección, la patente se encuentra solicitada para "Evaluación y certificación de competencias laborales".</p> <p>b) El objeto social declarado en el Estatuto actualizado no evidencia que se considere realizar actividades de inspección, esto no asegura que el Organismo de Inspección pueda ser considerado legalmente responsable de todas sus actividades de inspección.</p>	SDAC/Adjuntar información/Nro 2 Solicitud de patente municipal ESTATUTO ACTUALIZADO OPERAMAQ EMPRESA SpA	NCh-ISO 17020:2012, 5.1.1 DA-D22v6 ; 5.1.1
2	<p>En relación a la matriz de riesgos de imparcialidad se detectó lo siguiente:</p> <p>a) En el análisis del factor Propiedad, no se indica como el dueño de la empresa participa e influye activamente en los procesos de inspección y no queda claro la acción de mitigación declarada.</p> <p>b) Para el análisis del factor Gobernanza, el riesgo declarado no tiene relación con la imparcialidad.</p> <p>c) Se evidencia que lo declarado en la columna "Medidas de control de las acciones", corresponden a Acciones de mitigación, por lo tanto, falta establecer las Medidas de control de las acciones.</p> <p>d) No se evidencia análisis de riesgos relacionados al factor "Dirección" y "Recursos compartidos".</p> <p>e) No se evidencia análisis de riesgos relacionados al personal interno del Organismo de Inspección. Por otro lado, el riesgo declarado para "Personales externos relacionados con la empresa o dueño", no tiene relación con la imparcialidad.</p> <p>f) La matriz de riesgos se encuentra incompleta en algunos campos, por ejemplo, en factor Personal, entre otros.</p>	MATRIZ DE AMENAZAS A LA IMPARCIALIDAD, MT-QC-01, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 4.1.3 DA-D22v6, 4.1.3. b)

3	Los procedimientos de inspección no indican el desarrollo de la metodología de las actividades técnicas de inspección.	INSPECCION EQUIPOS MOVIMIENTO TIERRA SUPERFICIE PR-INSP-02v01 INSPECCION EQUIPOS MOVIMIENTO TIERRA SUBTERRANEO PR-INSP-01v01 INSPECCION EQUIPOS ESTACIONARIOS PR-INSP-03v01 INSPECCION DE CAMIONES PR-INSP-04v01 INSPECCION VEHICULO LIVIANOS PR-INSP-05v01 INSPECCION EQUIPO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS PR-INSP-06v01	NCh-ISO 17020:2012, 7.1.1, 7.1.2
4	La matriz de riesgos de las responsabilidades de las operaciones se encuentra incompleta, no especifica los daños que pueden ocurrir para cada error u omisión, no incluye los montos asociados a cada daño y la determinación de los montos totales. Nota: Si bien se incluye una tabla "Criterios de valoración de la Consecuencia o Gravedad", lo indicado como daños es muy general y no especifica puntualmente los daños que se pueden producir a los clientes u otras partes afectadas, debido a los errores u omisiones en que puede incurrir el Organismo de Inspección.	MATRIZ DE RIESGO DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS OPERACIONES, MT-RES-01, Ver1	NCh-ISO 17020:2012, 5.1.4 DA-D22v6 5.1.4 .b)
5	En el certificado de inspección que se adjunta se indica "Operamaq Empresa Spa, RUT: 77.741.739-8, certifica que el equipo individualizado cumple con NCH-ISO 17020...", esta declaración es incorrecta debido a que la norma NCh-ISO 17020, no incluye requisitos que deben cumplir los equipos inspeccionados para obtener la certificación.	SDAC/Adjuntar información/Nro 13/ Certificado	NCh-ISO 17020:2012, 7.4.4
6	El manual de calidad se encuentra incompleto, no hace referencia al nivel de independencia del Organismo de Inspección, es decir, Tipo A, B o C, no hace referencia al requisito de Subcontratación, no hace referencia a si su sistema de gestión implementado se encuentra bajo la Opción A o B, no hace referencia si cuenta con un seguro o fondo para cubrir las responsabilidades derivadas de sus operaciones, entre otros.	Manual de calidad, MN-INSP-01, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 4.1.6, 5.1.4, 6.3, 8.2.4, 8.1.1
7	El procedimiento de personal se encuentra incompleto en los siguientes aspectos: a) El proceso de selección del personal se encuentra incompleto, por ejemplo, no incluye requisitos respecto al	SELECCIÓN, FORMACION, AUTORIZACION Y	NCh-ISO 17020:2012, 6.1.5 DA-D22v6, 6.1.5.b), c)

	<p>proceso de reclutamiento del personal.</p> <p>b) El procedimiento para autorizar formalmente a los inspectores no establece que detalles relevantes deben registrados en el registro de autorización, por ejemplo la autorización de la actividad de inspección, el comienzo de la autorización, la identidad de la persona que realizó la autorización y, cuando corresponda, la fecha de finalización de la autorización.</p> <p>c) No se establecen requisitos de monitoreo de inspectores y demás personal que participa en las actividades de inspección. Por otro lado, el procedimiento no asegura que se encuentre disponible un programa de monitoreo.</p> <p>Nota: Los requisitos establecidos en numeral 2.8 del procedimiento de personal, corresponden a requisitos de observación o supervisión in situ de los inspectores (6.1.9 de la norma NCh-ISO 17020:2012). Se puede considerar que una parte del monitoreo a los inspectores es observar las inspecciones in situ.</p>	SEGUIMIENTO DEL PERSONAL, PR-CL-INSP-02, Ver01	
8	El procedimiento de personal se encuentra incompleto respecto al proceso de formación, no incluye requisitos para asegurar una formación continua para mantenerse al día con la tecnología y los métodos de inspección en desarrollo.	PROCEDIMIENTO SELECCIÓN, FORMACION, AUTORIZACION Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL, PR-CL-INSP-02, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 6.1.6 c)
9	Los requisitos de formación del personal se encuentran incompletos, no establece que la formación requerida debe depender de la capacidad, calificaciones y experiencia de cada inspector y demás personal que participa en las actividades de inspección, así como de los resultados de la supervisión.	PROCEDIMIENTO SELECCIÓN, FORMACION, AUTORIZACION Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL, PR-CL-INSP-02, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 6.1.7
10	El procedimiento de quejas y apelaciones, se encuentra incompleto no describe el proceso de recepción de las quejas y apelaciones	PROCEDIMIENTO QUEJA, APELACIÓN, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, PR-CL-INSP-05, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 7.6.1 a) ; 7.5.1
11	<p>El procedimiento de quejas y apelaciones, no incluye requisitos respecto al seguimiento de la queja y apelación (seguimiento en relación a la gestión interna del tratamiento de la queja o apelación recibida).</p> <p>Nota: En numeral 5.4 del procedimiento interno se definen requisitos de seguimiento una vez que el cliente recibe la respuesta final del tratamiento.</p>	PROCEDIMIENTO QUEJA, APELACIÓN, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, PR-CL-INSP-05, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 7.6.1 b)
12	El procedimiento de quejas y apelaciones, no asegura que una descripción del proceso para el tratamiento de quejas y apelaciones debe estar disponible para cualquier parte interesada que lo solicite.	PROCEDIMIENTO QUEJA, APELACIÓN, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, PR-	NCh-ISO 17020:2012, 7.5.2

		CL-INSP-05, Ver01	
13	El procedimiento de quejas y apelaciones no incluye requisito para asegurar que el organismo de inspección debe ser responsable de todas las decisiones a todos los niveles del proceso de tratamiento de quejas y apelaciones.	PROCEDIMIENTO QUEJA, APELACIÓN, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, PR-CL-INSP-05, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 7.5.4
14	El procedimiento de quejas y apelaciones, no establece un requisito que asegure que siempre que sea posible, el organismo de inspección debe acusar recibo de la queja o apelación.	PROCEDIMIENTO QUEJA, APELACIÓN, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, PR-CL-INSP-05, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 7.6.3
15	El procedimiento de quejas y apelaciones, no establece un requisito que asegure que la decisión que se comunicará a quien presente la queja o apelación debe tomarse, o revisarse y aprobarse por una o varias personas que no hayan participado en las actividades de inspección que dieron origen a la queja o apelación	QUEJA, APELACIÓN, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS, PR-CL-INSP-05, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 7.6.4
16	El procedimiento de control de documentos, no asegura que la aprobación de los documentos es respecto a su adecuación. Por otro lado, no se establece el o los cargos responsables de aprobar los documentos.	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS, PR-CL-INSP-06, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.3.2 a)
17	El procedimiento de control de documentos no establece una frecuencia de revisión de los documentos, una vez que han sido aprobados.	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS, PR-CL-INSP-06, Ver01, 5.2	NCh-ISO 17020:2012, 8.3.2 b)
18	El procedimiento de control de documentos no incluye requisitos para asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS, PR-CL-INSP-06, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.3.2 e)
19	El procedimiento de control de documentos no incluye requisitos para asegurar que se identifican los documentos de origen externo y que se controla su distribución. Por otro lado, el listado de documentos que se adjunta no evidencia el control de los documentos externos.	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS, PR-CL-INSP-06, Ver01 LISTADO MAESTRO DE REGISTRO, REG-QC-01, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.3.2 f)
20	El procedimiento de control de documentos no incluye requisitos para prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos e identificarlos adecuadamente si se conservan para cualquier fin.	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS, PR-CL-INSP-06, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.3.2 g)
21	El procedimiento de control de registros se encuentra incompleto en los siguientes aspectos:	PROCEDIMIENTO CONTROL DE	NCh-ISO 17020:2012, 8.4.1; DA-D22v6, 8.4.1.b)

	<p>a) Los requisitos de identificación corresponden a la identificación de los formularios (documentos) y no a la identificación de los registros.</p> <p>b) Con respecto a la protección de los registros no "se indican los cargos, áreas o sectores que están autorizados para el uso y/o manipulación de los registros", de acuerdo a lo establecido en la definición de Protección de su propio procedimiento interno.</p> <p>c) Con respecto a la Recuperación de los registros no se indica el "método mediante el cual se asegura la disponibilidad del registro. Acceso electrónico (ruta de acceso), físico o de otro tipo", de acuerdo a lo establecido en la definición de Recuperación de su propio procedimiento interno.</p> <p>d) No se define como se eliminan los registros una vez que han cumplido su tiempo de retención.</p> <p>e) No se evidencia que se hayan establecido condiciones de acceso e integridad de los registros electrónicos, similares a los definidos en el numeral 6.2.13 b) de la directriz DA-D22</p>	REGISTROS, PR-CL-INSP-07, Ver01	
22	No se evidencia en el Procedimiento de control de registros que se definan los tiempos de mantención de los registros del sistema de gestión de calidad (Técnicos, administrativos y calidad). Tampoco, se han definido tiempos particulares para los registros asociados a personal y equipo, entre otros. Por otro lado, en el numeral 6 del procedimiento interno, se define que el Listado Maestro de registros, REG-QC-01, se almacena por 3 años, este tiempo es insuficiente de acuerdo a lo establecido en la directriz DA-D22, misma situación se indica en numeral 6 del Procedimiento de control de documentos, Procedimiento de quejas y apelaciones, entre otros.	PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS, PR-CL-INSP-07, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.4.2 ; DA-D22v6, 8.4.2 a), b)
23	No se evidencia que algunos requisitos establecidos en el numeral 5.2 del Procedimiento de control de registros se incluyan en el Listado de control de registros, por ejemplo, tiempo de almacenamiento, no se especifica el lugar del almacenamiento, solo se establece el formato a mantener, entre otros requisitos definidos en el numeral 5.2	LISTADO MAESTRO DE REGISTRO, REG-QC-01, Ver01	PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS, PR-CL-INSP-07, Ver01, 5.2
24	No es posible asegurar que en la Revisión por la dirección se revisen algunos elementos de entrada establecidos en la norma NCh-ISO 17020:2012 y directriz DA-D22, el procedimiento interno no incluye, que se deben revisar los resultados de las auditorías internas y externas, Retroalimentación de las partes interesadas relativa al cumplimiento de la norma NCh-ISO 17020:2012, Apelaciones, Matriz de riesgos a la imparcialidad y sus conclusiones (ver 4.1.3 y 4.1.4 de la NCh-ISO 17020:2012), entre otros elementos.	PROCEDIMIENTO REVISION POR LA DIRECCION, PR-CL-INSP-08, Ver01, 5.2	NCh-ISO 17020:2012, 8.5.2 ; 8.5.2 a) ; 8.5.2 b) ; 8.5.2 e) ; 8.5.2 g) ; 8.5.2 DA-D22v6, 8.5.2.a), b), c)
25	El procedimiento de revisión por la dirección no incluye requisitos en cuanto a los resultados (desiciones y acciones). Por otro lado, no incluye que se debe concluir si el sistema de gestión y sus procesos, son adecuados y eficaces.	PROCEDIMIENTO REVISION POR LA DIRECCION, PR-CL-INSP-08, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.5.3 ; 8.5.3 a) ; 8.5.3 b) ; 8.5.3 c) ; DA-D22v6, 8.5.3
26	El procedimiento de auditorías internas, no considera que se registren los hallazgos positivos, solo considera el registro de no conformidades mayores y oportunidades de mejora.	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS, PR-CL-INSP-09, Ver01, 5.4	NCh-ISO 17020:2012, 8.6.1 DA-D22v6, 8.6.1
27	No se adjuntan registros que evidencien que se ha realizado una auditoría interna al sistema de gestión de calidad (calidad, técnico y administrativo)	Ausencia de registros de auditoría	SDAC/Adjuntar información, 31
28	En la descripción de actividades del procedimiento de auditoría interna no se incluye un requisito para asegurar que se audite la realización de inspecciones.	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS	NCh-ISO 17020:2012, 8.6.3 DA-D22v6, 8.6.3 a)

		INTERNAS, PR-CL-INSP-09, Ver01, 5	
29	El procedimiento de auditorías internas no incluye requisitos de calificación de los auditores internos.	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS, PR-CL-INSP-09, Ver01	NCh-ISO 17020:2012, 8.6.5a) ; DA-D22v6, 8.6.5 a) a)
30	El procedimiento de acciones correctivas no describe la(s) técnica(s) de análisis de causas que será(n) utilizada(s) por el OI para el tratamiento de las no conformidades. Por otro lado, el procedimiento no incluye un requisito para asegurar que los registros evidenciarán la aplicación de dicha(s) técnica(s). Nota: El procedimiento solo nombra las técnicas.	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PR-AC-INSP-01, Ver01, 5.8	NCh-ISO 17020:2012, 8.7.4 DA-D22v6, 8.7.4 b)
31	Para la revisión de la eficacia de la acción correctiva implementada, el procedimiento no incluye en qué plazo se verificará la eficacia a partir de la implementación de la acción correctiva.	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PR-AC-INSP-01, Ver01, 5.12	NCh-ISO 17020:2012, 8.7.4.g) DA-D22v6 8.7.4.g)
32	El procedimiento de acciones preventivas no describe la(s) técnica(s) de análisis de causas que será(n) utilizada(s) por el OI para el tratamiento de las no conformidades potenciales. Por otro lado, el procedimiento no incluye un requisito para asegura que los registros evidenciarán la aplicación de dicha(s) técnica(s). Nota: El procedimiento solo nombra las técnicas	PROCEDIMIENTO ACCIONES PREVENTIVAS, PR-AP-INSP-01, Ver01, 5.8	NCh-ISO 17020:2012, 8.8.3 DA-D22v6. 8.8.3 a)
33	El Procedimiento de acciones preventivas no asegura en algunos aspectos que las acciones preventivas sean tomadas en un proceso proactivo de identificación de potenciales no conformidades y oportunidades de mejora y no como una reacción a la identificación de no conformidades, problemas o quejas, debido a que en algunos requisitos se mencionan la identificación y gestión de no conformidades y Reclamos de clientes.	ACCIONES PREVENTIVAS, PR-AP-INSP-01, PR-AP-INSP-01, Ver01, 5.1	NCh-ISO 17020:2012, 8.8.1 DA-D22v6, 8.8.1
34	No se evidencia que la personal que asume el rol de Responsable de calidad tenga formación en la norma NCh-ISO 17020:2012	SDAC/Personal area acreditación (Yaritza Carrasco G.)	NCh-ISO 17020:2012, 6.1.10

Observaciones

N°	Observaciones
1	En la matriz de riego de imparcialidad se evidencia que algunos análisis incluyen los terminos "Evaluaciones" y "Evaluadores", en circunstancia que de acuerdo al alcance postulado el Organismo realiza Inspecciones por Inspectores.
2	Si bien se evidencia un analisis de riesgos en la MATRIZ DE RIESGO DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS OPERACIONES, algunos riesgos identificados no tienen relación con el objetivo del requisito normativo, se debiera revisar este aspecto, por ejemplo el analisis de riesgos de: "Evaluación del desempeño", "Renuncia voluntaria de puestos de mando medio, de manera espontanea", entre otros.

3	En el módulo de postulación de SDAC del INN se solicita el Listado de documentos vigentes del sistema de calidad, sin embargo, el listado que se adjunta se denomina LISTADO MAESTRO DE REGISTRO, REG-QC-01, Ver01, que incluye procedimientos y otros documentos internos. Por otro lado, en el Objetivo del Procedimiento de control de registro se indica lo siguiente "Establecer una metodología y requisitos para la elaboración, adecuación, identificación, revisión, aprobación de documentos y para la elaboración, identificación, almacenamiento, protección, recuperación, retención, disposición final, validación de los registros y trazabilidad del Sistema de Calidad del Ol", sin embargo, en el numeral 5 del procedimiento interno, solo se incluyen requisitos de registros, al parecer el Organismo de Inspección confunde los requisitos de Control de documentos y Control de registros.
4	En el Objetivo, Alcance y dentro de la descripción de actividades del Procedimiento de acciones correctivas se mencionan a las no conformidades potenciales, se debe revisar este aspecto debido a que las no conformidades potenciales se deben gestionar a través del Procedimiento de acciones preventivas. Misma situación se detecta en el Procedimiento de acciones preventivas, se menciona la gestión de las no conformidades.
5	Se debiera evaluar el nombre del cargo "Auditor(a)" que se evidencia en el Organigrama del Organismo de Inspección, debido a que un auditor realiza auditorías, podría haber una incorrecta interpretación de sus funciones y responsabilidad, en el sistema de gestión. Los nombres que usualmente se utilizan para definir al cargo que asume la responsabilidad en implementar y mantener el sistema de gestión son Responsable de Calidad, Jefe de Calidad, Coordinador de Calidad, entre otros.

Oportunidades de mejora

N°	Oportunidades de mejora
No se detectaron Oportunidades de Mejora.	

I.- ANEXO

I.1.- RESUMEN DE LISTA DE VERIFICACION

NCh-ISO 17020:2012											
Requisito	NC	C	N/A	Requisito	NC	C	N/A	Requisito	NC	C	N/A
4.1			X	4.1.1			X	4.1.2			X
4.1.2 DA-D22v6			X	4.1.3			X	4.1.3 DA-D22v6 a)			X
4.1.3 DA-D22v6 b)	X			4.1.3 DA-D22v6 c)			X	4.1.3 DA-D22v6 d)			X
4.1.4			X	4.1.4 DA-D22v6			X	4.1.5			X
4.1.5 DA-D22v6 a)			X	4.1.5 DA-D22v6 b)			X	4.1.6			X
4.1.6 a)			X	4.1.6 DA-D22v6 a)			X	4.1.6 b)			X
4.1.6 c)			X	4.2			X	4.2.1			X
4.2.2			X	4.2.3			X	5			X
5.1			X	5.1.1	X			5.1.1 DA-D22v6	X		
5.1.2			X	5.1.3			X	5.1.3 DA-D22v6			X
5.1.4	X			5.1.4 DA-D22v6 a)			X	5.1.4 DA-D22v6 b)	X		
5.1.4 DA-D22v6 c)			X	5.1.4 DA-D22v6 d)			X	5.1.4 DA-D22v6 e)			X
5.1.4 DA-D22v6 f)			X	5.1.4 DA-D22v6 f.1)			X	5.1.4 DA-D22v6 f.2)			X
5.1.4 DA-D22v6 f.3)			X	5.1.4 DA-D22v6 f.4)			X	5.1.4 DA-D22v6 g)			X
5.1.5			X	5.2			X	5.2.1		X	
5.2.2			X	5.2.2 DA-D22v6 a)			X	5.2.2 DA-D22v6 b)			X

5.2.2 DA-D22v6 c)			X	5.2.3			X	5.2.3 DA-D22v6 a)			X
5.2.3 DA-D22v6 b)			X	5.2.4			X	5.2.4 DA-D22v6			X
5.2.5		X		5.2.5 DA-D22v6 a)			X	5.2.5 DA-D22v6 b)			X
5.2.5 DA-D22v6 c)			X	5.2.6			X	5.2.6 DA-D22v6 a)			X
5.2.6 DA-D22v6 b)			X	5.2.6 DA-D22v6 c)			X	5.2.7			X
5.2.7 DA-D22v6 a)			X	5.2.7 DA-D22v6 b)			X	6			X
6.1			X	6.1.1		X		6.1.1 DA-D22v6 a)			X
6.1.1 DA-D22v6 a.1)		X		6.1.1 DA-D22v6 a.2)		X		6.1.1 DA-D22v6 a.3)		X	
6.1.1 DA-D22v6 a.4)		X		6.1.1 DA-D22v6 a.5)		X		6.1.1 DA-D22v6 b)			X
6.1.1 DA-D22v6 c)			X	6.1.1 DA-D22v6 d)			X	6.1.1 DA-D22v6 e)			X
6.1.1 DA-D22v6 f)		X		6.1.2		X		6.1.2 DA-D22v6		X	
6.1.3		X		6.1.4		X		6.1.5	X		
6.1.5 DA-D22v6 a)		X		6.1.5 DA-D22v6 b)		X		6.1.5 DA-D22v6 c)			X
6.1.6			X	6.1.6 a)		X		6.1.6 b)		X	
6.1.6 DA-D22v6		X		6.1.6 c)	X			6.1.7	X		
6.1.7 DA-D22v6		X		6.1.8		X		6.1.8 DA-D22v6 a)		X	
6.1.8 DA-D22v6 b)		X		6.1.9		X		6.1.9 DA-D22v6 a)		X	
6.1.9 DA-D22v6 b)		X		6.1.9 DA-D22v6 c)		X		6.1.9 DA-D22v6 d)		X	
6.1.9 DA-D22v6 e)		X		6.1.10	X			6.1.10 DA-D22v6 a)		X	
6.1.10 DA-D22v6 b)		X		6.1.11		X		6.1.11 DA-D22v6 a)		X	
6.1.11 DA-D22v6 b)		X		6.1.12		X		6.1.12 DA-D22v6 a)		X	
6.1.12 DA-D22v6 b)		X		6.1.13		X		6.1.13 DA-D22v6		X	
6.2			X	6.2.1			X	6.2.1 DA-D22v6		X	
6.2.2		X		6.2.3		X		6.2.3 DA-D22v6 a)			X

6.2.3 DA-D22v6 b)			X	6.2.4			X	6.2.4 DA-D22v6 a)			X
6.2.4 DA-D22v6 b)			X	6.2.4 DA-D22v6 c)			X	6.2.4 DA-D22v6 d)			X
6.2.5			X	6.2.6			X	6.2.6 DA-D22v6 a)			X
6.2.6 DA-D22v6 b)			X	6.2.6 DA-D22v6 c)			X	6.2.7			X
6.2.7 DA-D22v6 a)			X	6.2.7 DA-D22v6 b)			X	6.2.8			X
6.2.8 DA-D22v6 a)			X	6.2.8 DA-D22v6 b)			X	6.2.9			X
6.2.9 DA-D22v6			X	6.2.10			X	6.2.10 DA-D22v6			X
6.2.11			X	6.2.11 a)			X	6.2.11 b)			X
6.2.11 c)			X	6.2.11 DA-D22v6 a)			X	6.2.11 DA-D22v6 b)			X
6.2.12			X	6.2.13			X	6.2.13 a)			X
6.2.13 b)			X	6.2.13 c)			X	6.2.13 DA-D22v6 a)			X
6.2.13 DA-D22v6 b)			X	6.2.14			X	6.2.15			X
6.3			X	6.3.1			X	6.3.1 DA-D22v6 a)			X
6.3.1 DA-D22v6 b)			X	6.3.1 DA-D22v6 c)			X	6.3.2			X
6.3.3			X	6.3.3 DA-D22v6			X	6.3.4			X
6.3.4 DA-D22v6			X	7			X	7.1			X
7.1.1		X		7.1.2	X			7.1.3		X	
7.1.3 DA-D22v6 a)		X		7.1.4			X	7.1.5		X	
7.1.5 a)		X		7.1.5 b)		X		7.1.5 c)		X	
7.1.5 d)			X	7.1.5 DA-D22v6 a)			X	7.1.5 DA-D22v6 b)			X
7.1.5 DA-D22v6 c)			X	7.1.6			X	7.1.6 DA-D22v6			X
7.1.7		X		7.1.8			X	7.1.8 DA-D22v6			X
7.1.9		X		7.1.9 DA-D22v6			X	7.2			X

7.2.1		X		7.2.2		X		7.2.3		X	
7.2.4		X		7.3			X	7.3.1		X	
7.3.1 DA-D22v6			X	7.3.2		X		7.4			X
7.4.1		X		7.4.1 DA-D22v6 a)			X	7.4.1 DA-D22v6 b)			X
7.4.2			X	7.4.2 a)		X		7.4.2 b)		X	
7.4.2 c)		X		7.4.2 d)		X		7.4.2 e)		X	
7.4.2 f)		X		7.4.2 g)			X	7.4.2 DA-D22v6			X
7.4.3			X	7.4.4	X			7.4.4 DA-D22v6			X
7.4.5		X		7.5			X	7.5.1	X		
7.5.1 DA-D22v6 a)			X	7.5.1 DA-D22v6 b)			X	7.5.2	X		
7.5.3			X	7.5.3 DA-D22v6			X	7.5.4	X		
7.5.4 DA-D22v6			X	7.5.5			X	7.6			X
7.6.1			X	7.6.1 a)	X			7.6.1 b)	X		
7.6.1 c)			X	7.6.2			X	7.6.3	X		
7.6.4	X			7.6.5			X	7.6.5 DA-D22v6			X
8			X	8.1			X	8.1.1	X		
8.1.2			X	8.1.3			X	8.1.3 DA-D22v6 a)			X
8.1.3 DA-D22v6 b)			X	8.1.3 DA-D22v6 c)			X	8.1.3 DA-D22v6 d)			X
8.1.3 DA-D22v6 e)			X	8.2			X	8.2.1			X
8.2.1 DA-D22v6 a)			X	8.2.1 DA-D22v6 b)			X	8.2.1 DA-D22v6 c)			X
8.2.2			X	8.2.2 DA-D22v6			X	8.2.3			X
8.2.3 a)			X	8.2.3 b)			X	8.2.4	X		
8.2.4 DA-D22v6			X	8.2.5			X	8.3			X

8.3.1			X	8.3.1 DA-D22v6			X	8.3.2			X
8.3.2 a)	X			8.3.2 b)	X			8.3.2 c)		X	
8.3.2 d)		X		8.3.2 e)	X			8.3.2 f)	X		
8.3.2 g)	X			8.4			X	8.4.1	X		
8.4.1 DA-D22v6 a)			X	8.4.1 DA-D22v6 b)			X	8.4.1 DA-D22v6 c)			X
8.4.2	X			8.4.2 DA-D22v6 a)	X			8.4.2 DA-D22v6 b)	X		
8.5			X	8.5.1			X	8.5.1.1		X	
8.5.1.2			X	8.5.1.3			X	8.5.2	X		
8.5.2 a)	X			8.5.2 b)	X			8.5.2 c)			X
8.5.2 d)			X	8.5.2 e)	X			8.5.2 f)			X
8.5.2 g)	X			8.5.2 DA-D22v6 a)	X			8.5.3	X		
8.5.3 DA-D22v6	X			8.5.3 a)	X			8.5.3 b)	X		
8.5.3 c)	X			8.6			X	8.6.1		X	
8.6.1 DA-D22v6	X			8.6.2			X	8.6.3			X
8.6.3 DA-D22v6 a)	X			8.6.3 DA-D22v6 b)			X	8.6.4		X	
8.6.4 DA-D22v6 a)		X		8.6.4 DA-D22v6 b)			X	8.6.5			X
8.6.5 a)	X			8.6.5 DA-D22v6 a)	X			8.6.5 DA-D22v6 b)			X
8.6.5 b)		X		8.6.5 c)		X		8.6.5 d)		X	
8.6.5 e)		X		8.6.5 f)		X		8.7			X
8.7.1		X		8.7.2			X	8.7.3			X
8.7.4			X	8.7.4 DA-D22v6 b)	X			8.7.4 a)		X	
8.7.4 b)		X		8.7.4 c)		X		8.7.4 d)		X	
8.7.1 e)		X		8.7.4 f)		X		8.7.4 g)	X		
8.7.4 DA-D22v6 g)	X			8.8			X	8.8.1			X

8.8.1 DA-D22v6	X			8.8.2		X		8.8.3			X
8.8.3 a)			X	8.8.3 DA-D22v6 a)	X			8.8.3 b)		X	
8.8.3 c)		X		8.8.3 d)		X		8.8.3 e)		X	
ANEXO A			X	Aa			X	Ab			X
5.1.4 DA-D22v6 h)			X	3.1 DA-D22v6			X	6.1.1 DA-D22v6 g)			X
6.2.7 DA-D22v6 c)			X	6.2.7 DA-D22v6 d)			X	7.1.1 DA-D22v6 a)			X
7.1.1 DA-D22v6 b)			X	7.1.1 DA-D22v6 c)			X	7.1.3 DA-D22v6 b)			X
8.2.1 DA-D22v6 d)			X	8.5.2 DA-D22v6 b)	X			8.5.2 DA-D22v6 c)	X		
8.6.4 DA-D22v6 c)			X								

I.2.- OTROS REQUISITOS

Documento	Requisito	NC	C	N/A	Documento	Requisito	NC	C	N/A
PROCEDIMIENTO CONTROL DE REGISTROS, PR-CL-INSP-07, Ver01	5.2	X			SDAC/Adjuntar información	31	X		

II.- COMENTARIOS SOBRE LA CONFORMIDAD

II.1.- COMENTARIOS FINALES

No se detectaron Comentarios Finales.