



## **Programa de Integridad y Compliance**

Certificaciones Chilecap Quality Ltda, RUT 76.004.832-1  
Dirección: Calle Yervas Buenas 495 Los Andes  
Oficial de Cumplimiento: Alfredo Rodolfo García Salinas - 10.626.144-k

## Tabla de contenido

Programa de Integridad y Compliance	1
<b><i>CARTA DE COMPROMISO DE LA ADMINISTRACIÓN</i></b>	<b>7</b>
<b><i>CAPÍTULO 1</i></b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>10</b>
2.1 Objeto del Capítulo	10
2.2 Normativa principal aplicable	10
2.3 Jerarquía y reglas de interpretación interna	11
2.4 Obligaciones reforzadas por condición de Centro Acreditado	11
2.5 Obligaciones reforzadas por contratación pública y relación con empresas del Estado	12
2.6 Integración obligatoria del Reglamento Interno (RIOHS 2026)	12
2.7 Estándares internos mínimos exigibles	13
2.8 Evidencias mínimas por cumplimiento	13
2.9 Responsables de cumplimiento normativo	13
2.10 Cierre del Capítulo	14
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>15</b>
3.1 Objeto del Modelo	15
3.2 Delitos relevantes para el giro Chilecap	15
3.3 Principios estructurales del Modelo	16
3.4 Arquitectura del Modelo de Prevención	16
3.5 Separación estructural entre función comercial y función evaluativa	18
3.6 Sistema de documentación y evidencia	18
3.7 Reporte y trazabilidad	19
3.8 Cierre del Capítulo	19
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>20</b>
4.1 Objeto del Capítulo	20
4.2 Estructura de Gobierno del Programa	20
4.3 Rol del Representante Legal	20
4.4 Rol de la Administración / Dirección Ejecutiva	21
4.5 Oficial de Cumplimiento Interno	21
4.6 Separación Funcional: Comercial vs. Técnica	22
4.7 Responsables de Proceso	22
4.8 Evaluadores e Inspectores	23
4.9 Personal Administrativo	23
4.10 Comité Interno de Revisión (cuando corresponda)	23
4.11 Protección de la Independencia Técnica	24
4.12 Indicadores de Gobernanza	24
4.13 Cierre del Capítulo	24
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>25</b>
5.1 Objeto	25
5.2 Principio de Integridad Institucional	25
5.3 Principio de Probidad	25
5.4 Principio de Independencia Técnica	26
5.5 Principio de Transparencia	26
5.6 Principio de Libre Acceso a la Función de Cumplimiento	26
5.7 Gestión Formal de Conflictos de Interés	27

5.8 Política Anticorrupción y Antisoborno	27
5.9 Política sobre Regalos y Hospitalidades	27
5.10 Confidencialidad y Protección de Información	27
5.11 Formalización, Documentación y Difusión	28
5.12 Indicadores de Aplicación	28
5.13 Cierre del Capítulo	28
<b><i>CAPÍTULO 6</i></b>	<b>29</b>
6.1 Objeto	29
6.2 Definición de Conflicto de Interés	29
6.3 Situaciones típicas aplicables al giro Chilecap	29
6.4 Principios Rectores del Procedimiento	30
6.5 Declaración Anual Obligatoria	30
6.6 Declaración Específica por Proceso	30
6.7 Procedimiento de Evaluación del Conflicto	31
6.8 Medidas de Tratamiento	31
6.9 Registro y Trazabilidad	31
6.10 Conflictos de Interés del Oficial de Cumplimiento	32
6.11 Ocultamiento o Falsedad en Declaración	32
6.12 Vinculación con Matriz de Riesgos	32
6.13 Difusión y Capacitación	32
6.14 Cierre del Capítulo	33
<b><i>CAPÍTULO 7</i></b>	<b>34</b>
7.1 Objeto	34
7.2 Principio de Independencia Estructural	34
7.3 Separación Funcional Obligatoria	34
7.4 Asignación Objetiva de Evaluadores	35
7.5 Prohibición de Interferencia del Cliente	35
7.6 Protocolo Frente a Presiones Externas	35
7.7 Evidencia Técnica Obligatoria	36
7.8 Control Cruzado y Revisión Aleatoria	36
7.9 Independencia en Procesos con Empresas del Estado	36
7.10 Inhabilidades de Evaluadores e Inspectores	36
7.11 Protección del Evaluador	37

7.12 Indicadores de Independencia	37
7.13 Consecuencias del Incumplimiento	37
7.14 Cierre del Capítulo	37
<b><i>CAPÍTULO 8</i></b>	<b>38</b>
8.1 Objeto	38
8.2 Principios del Canal de Denuncias	38
8.3 Medios de Recepción	38
8.4 Materias Denunciables	39
8.5 Registro Formal de Denuncia	39
8.6 Evaluación Preliminar	39
8.7 Investigación Interna	39
8.8 Medidas Durante la Investigación	40
8.9 Informe Final	40
8.10 Medidas Correctivas y Disciplinarias	40
8.11 Protección Contra Represalias	40
8.12 Denuncias Falsas o Maliciosas	41
8.13 Conservación de Antecedentes	41
8.14 Reporte Anual	41
8.15 Cierre del Capítulo	41
<b><i>CAPÍTULO 9</i></b>	<b>42</b>
9.1 Objeto	42
9.2 Principios Rectores	42
9.3 Programa Formal de Integridad	42
9.4 Curso Interno Obligatorio de Integridad	43
9.4.1 Contenidos mínimos	43
9.5 Capacitación Diferenciada por Rol	43
a) Alta Dirección	43
b) Evaluadores e Inspectores	43
c) Personal Administrativo	44
9.6 Inducción Obligatoria	44
9.7 Difusión Permanente	44
9.8 Registro y Evidencia	44
9.9 Evaluación de Comprensión	44

9.10 Indicadores de Cultura de Integridad	45
9.11 Rol del Oficial de Cumplimiento	45
9.12 Vinculación con Procedimientos Formales	45
9.13 Cierre del Capítulo	45
<b>CAPÍTULO 10</b>	<b>46</b>
10.1 Objeto	46
10.2 Principios del Sistema Documental	46
10.3 Documentación de Procesos Evaluativos	46
10.3.1 Evaluación Teórica Online	46
10.3.2 Evaluación Práctica en Terreno	47
10.3.3 Inspección Técnica	47
10.4 Trazabilidad de Decisiones Técnicas	47
10.5 Registro de Asignación de Evaluadores	47
10.6 Registro del Programa de Integridad	48
10.7 Conservación de Documentos	48
10.8 Control de Acceso a Documentación	48
10.9 Respaldo Digital y Seguridad	48
10.10 Auditorías Internas	49
10.11 Preparación para Auditorías Externas	49
10.12 Gestión de Modificaciones Documentales	49
10.13 Indicadores de Control Documental	49
10.14 Consecuencias del Incumplimiento Documental	50
10.15 Cierre del Capítulo	50
<b>CAPÍTULO 11</b>	<b>51</b>
11.1 Objeto	51
11.2 Principios del Régimen Disciplinario	51
11.3 Conductas Sancionables	51
11.4 Clasificación de Infracciones	52
11.4.1 Infracciones Leves	52
11.4.2 Infracciones Graves	52
11.4.3 Infracciones Gravísimas	52
11.5 Procedimiento Disciplinario	52
11.6 Medidas Disciplinarias	53
11.7 Integración con el RIOHS	53

11.8	Infracciones del Oficial de Cumplimiento	53
11.9	Reporte a Autoridades	53
11.10	Registro de Sanciones	54
11.11	Medidas Correctivas Estructurales	54
11.12	Consecuencias Institucionales	54
11.13	Cierre del Capítulo	54
<b><i>CAPÍTULO 12</i></b>		<b>55</b>
12.1	Objeto	55
12.2	Metodología Aplicada	55
12.3	Identificación de Procesos Críticos	55
<b><i>12.4 MATRIZ DE RIESGOS DETALLADA</i></b>		<b>56</b>
	RIESGO 1	56
	RIESGO 2	57
	RIESGO 3	58
	RIESGO 4	59
	RIESGO 5	60
	RIESGO 6	61
	RIESGO 7	62
12.5	Sistema de Seguimiento	62
12.6	Semáforo de Riesgo	63
12.7	Cierre del Capítulo	63
<b><i>CAPÍTULO 13</i></b>		<b>64</b>
13.1	Objeto	64
13.2	Vigencia	64
13.3	Revisión Periódica Obligatoria	64
13.4	Revisión Extraordinaria	64
13.5	Informe Anual del Oficial de Cumplimiento	65
13.6	Mejora Continua	65
13.7	Actualización Normativa	65
13.8	Difusión de Actualizaciones	66
13.9	Compromiso Permanente de la Administración	66
13.10	Integración con Anexos Obligatorios	66
13.11	Control Interno de Calidad (Uso Interno)	66
13.12	Cierre Institucional	67

## CARTA DE COMPROMISO DE LA ADMINISTRACIÓN

Certificaciones Chilecap Quality Ltda., RUT 76.004.832-1, representada legalmente por don Gustavo García Salinas, declara formalmente que la integridad, la independencia técnica, la probidad y el cumplimiento normativo constituyen ejes estructurales de su modelo de gestión.

La organización desarrolla actividades de evaluación y certificación de competencias laborales bajo acreditación vigente otorgada por la Comisión del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales, renovada mediante Resolución Exenta N° 494 de 2025, con vigencia hasta el 20 de octubre de 2028.

En virtud de dicha acreditación y del Acta de Compromiso suscrita ante la autoridad competente, la empresa reconoce que:

1. Está sujeta a obligaciones legales de idoneidad, competencia e imparcialidad.
2. Puede ser objeto de revocación anticipada de acreditación ante incumplimientos.
3. Debe garantizar independencia estructural frente a presiones comerciales.
4. Debe prevenir cualquier interferencia en procesos evaluativos.

Asimismo, en atención a su participación en procesos de contratación pública conforme Ley 19.886, la empresa declara su compromiso estricto con el principio de probidad administrativa establecido en la Ley 18.575 y con la prevención de delitos contra la administración pública regulados en la Ley 21.121.

La empresa adopta formalmente el presente Programa de Integridad como Modelo de Prevención conforme a la Ley 20.393, integrada con las modificaciones introducidas por la Ley 21.595.

Se designa como Oficial de Cumplimiento Interno a:

Alfredo Rodolfo García Salinas RUT 10.626.144-K

El Oficial de Cumplimiento contará con:

- Autonomía funcional.
- Acceso irrestricto a información relevante.
- Facultad de requerir antecedentes.
- Facultad de proponer medidas correctivas.
- Reporte directo a la administración.

El presente Programa es obligatorio para:

- Directivos.
- Evaluadores habilitados.
- Inspectores técnicos.
- Personal administrativo.
- Terceros que actúen en representación de la empresa.
- Proveedores críticos.

La administración declara que el Programa:

- Es formal.
- Está documentado.
- Se difunde internamente.
- Es exigible.
- Será auditado anualmente.

## CAPÍTULO 1

### IDENTIFICACIÓN, NATURALEZA JURÍDICA Y ALCANCE OPERACIONAL

Certificaciones Chilecap Quality Ltda. es una sociedad de responsabilidad limitada cuyo giro principal es la prestación de servicios de evaluación y certificación de competencias laborales y servicios de inspección técnica de equipos y maquinaria, principalmente en sectores industriales, construcción y minería.

La empresa opera como:

Centro de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales acreditado bajo Ley 20.267.

El alcance del presente Programa comprende:

1. Procesos de evaluación teórica online.
2. Procesos de evaluación práctica en terreno.
3. Emisión de informes técnicos y certificaciones.
4. Inspección técnica de equipos y maquinaria.
5. Participación en licitaciones públicas.
6. Relación con empresas del Estado.
7. Interacción con ChileValora y otras autoridades.
8. Relación con evaluadores externos habilitados.
9. Gestión de información confidencial de trabajadores evaluados.

El Programa aplica a todas las sedes, faenas, operaciones en terreno y plataformas digitales utilizadas para evaluación remota.

## CAPÍTULO 2

### MARCO NORMATIVO INTEGRADO Y OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA ACREDITACIÓN

#### 2.1 Objeto del Capítulo

El presente capítulo establece el marco normativo obligatorio aplicable a Certificaciones Chilecap Quality Ltda., fija los principios rectores exigibles y define las obligaciones concretas que derivan de:

- a) su condición de Centro de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales acreditado por ChileValora, y
- b) su participación en contratación pública y prestación de servicios a entidades del Estado, y
- c) la implementación del Modelo de Prevención conforme Ley 20.393, integrada con Ley 21.595.

#### 2.2 Normativa principal aplicable

La empresa declara como normativa de aplicación obligatoria, sin perjuicio de otras disposiciones específicas según contrato, mandante o autoridad competente, la siguiente:

1. **Ley 19.886 y su reglamento vigente** (Compras Públicas).
2. **Ley 18.575** (Bases Generales de la Administración del Estado; principio de probidad y deberes de conducta en interacción con el Estado).
3. **Ley 20.393**, integrada con modificaciones de la **Ley 21.595** (Responsabilidad penal de la persona jurídica y deberes del Modelo de Prevención).
4. **Ley 21.121** (Delitos vinculados a administración pública, probidad y materias conexas, aplicables según hechos y circunstancias).
5. **Ley 20.267** y normativa reglamentaria del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales (régimen de acreditación, obligaciones y condiciones para asegurar idoneidad, competencia e imparcialidad).
6. **Resolución Exenta N° 494 (2025)** que renueva la acreditación de Certificaciones Chilecap Quality Ltda. como Centro de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales por 3 años, desde el **20 de octubre de 2025 hasta el 20 de octubre de 2028**, y da cuenta de Acta de Compromiso formalizada el **6 de octubre de 2025**, con obligaciones, prohibiciones, restricciones e inhabilidades para resguardar imparcialidad.
7. **Estrategia Nacional de Integridad Pública** (como marco de referencia de integridad y probidad para interacción con lo público, y como estándar de conducta institucional).

8. **ISO 37301** (sistema de gestión de compliance) e **ISO 37001** (gestión antisoborno), como lineamientos de buenas prácticas y estructura de control.

### 2.3 Jerarquía y reglas de interpretación interna

Para efectos del presente Programa, rigen las siguientes reglas internas:

- a) El cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria prevalece sobre cualquier práctica interna.
- b) El Programa de Integridad es obligatorio y exigible para toda persona sujeta a su alcance.
- c) Los instrumentos internos preexistentes, incluyendo el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad 2026 (RIOHS), mantienen plena vigencia y se integran como mecanismos de ejecución, investigación, disciplina y control, en lo que resulte compatible y complementario.
- d) En caso de contradicción normativa interna, la administración instruirá su armonización documental con el apoyo del Oficial de Cumplimiento.

### 2.4 Obligaciones reforzadas por condición de Centro Acreditado

La acreditación vigente obliga a sostener un estándar verificable de:

#### 1. **Idoneidad institucional**

La organización mantiene condiciones y capacidades técnicas para ejecutar procesos de evaluación y certificación conforme al régimen de acreditación. La Resolución 494 reconoce el cumplimiento de requisitos para continuar efectuando procesos de evaluación y certificación y renueva la acreditación por un período definido.

#### 2. **Competencia técnica**

Las evaluaciones teóricas y prácticas se ejecutan con metodologías, registros y evidencias que permitan revisión posterior, auditoría y control de calidad.

#### 3. **Imparcialidad e independencia estructural**

La organización debe prevenir, detectar y corregir cualquier forma de interferencia, presión, incentivo indebido o captura del proceso evaluativo por intereses comerciales, personales o del cliente. La Resolución 494 incorpora expresamente el compromiso de cumplir obligaciones, prohibiciones, restricciones e inhabilidades para asegurar la imparcialidad.

#### 4. **Continuidad de acreditación y prevención de revocación**

La acreditación se otorga por un plazo determinado, con posibilidad de revocación anticipada en los casos previstos por ley. Esto convierte la continuidad de la acreditación en un riesgo operativo crítico que debe ser gestionado en la Matriz de Riesgos y en los controles del Programa.

## 2.5 Obligaciones reforzadas por contratación pública y relación con empresas del Estado

Dado que Chilecap participa en Mercado Público y presta servicios a empresas estatales relevantes, se aplican obligaciones reforzadas de integridad en:

### a) Interacción con funcionarios públicos y contrapartes estatales

Se prohíbe ofrecer, prometer, consentir, solicitar o aceptar beneficios indebidos, directos o indirectos, que puedan influir decisiones o generar ventajas indebidas.

### b) Gestión documental, trazabilidad y disponibilidad para auditoría

La organización debe mantener respaldo suficiente de decisiones técnicas, asignación de evaluadores, resultados y evidencias, con trazabilidad y control documental.

### c) Conflictos de interés

Se exige identificación temprana, declaración, evaluación y medidas de tratamiento, incluyendo abstención, reasignación y registro.

### d) Transparencia y probidad

La conducta institucional se alinea con los principios que rigen el vínculo público: transparencia, probidad, integridad y competencia leal.

## 2.6 Integración obligatoria del Reglamento Interno (RIOHS 2026)

El RIOHS 2026 se integra al Programa como instrumento de ejecución laboral y disciplinaria en materias que se conectan con integridad, confidencialidad, independencia y sanciones, entre otras.

### 1. Confidencialidad e independencia

El RIOHS establece obligaciones estrictas de confidencialidad y reserva, con consecuencias disciplinarias severas ante incumplimiento, y regula deberes vinculados a independencia e imparcialidad, así como deber de declarar conflicto de interés ante vínculos personales, familiares o intimidación del cliente.

### 2. Prohibiciones y deberes que inciden en integridad

El RIOHS tipifica prohibiciones cuyo incumplimiento puede constituir infracción grave contractual y generar medidas disciplinarias, lo que habilita al Programa para apoyarse en ese régimen cuando se trate de conductas que afecten integridad y cumplimiento.

### 3. Sanciones y plazos de aplicación

El RIOHS contiene reglas operativas de aplicación de sanciones y notificaciones, lo cual se utilizará como base procedimental cuando corresponda.

#### 4. Canales de denuncia laborales existentes

El RIOHS contempla canales y reglas de denuncia en materias laborales específicas. El Programa agrega un canal de integridad y lo articula con el correo institucional, manteniendo trazabilidad y reserva.

#### 2.7 Estándares internos mínimos exigibles

En atención al giro de Chilecap (evaluación, certificación e inspección técnica), quedan establecidos como estándares mínimos obligatorios:

- a) **Formalización:** políticas, procedimientos, registros y controles se mantienen por escrito, aprobados por administración.
- b) **Documentación:** cada control relevante genera evidencia verificable.
- c) **Difusión interna:** el personal recibe instrucción, aceptación y recordatorios periódicos.
- d) **Libre acceso interno a la función de cumplimiento:** el Oficial de Cumplimiento tiene acceso a antecedentes necesarios, sin dilaciones.
- e) **Independencia:** ninguna meta comercial, preferencia de cliente o presión operativa puede condicionar un resultado técnico.
- f) **Probidad y transparencia:** las decisiones relevantes se sustentan en evidencia, con trazabilidad.

#### 2.8 Evidencias mínimas por cumplimiento

Para efectos de auditoría interna, control del Oficial de Cumplimiento y requerimientos externos, se establecen evidencias mínimas:

1. Registro de evaluaciones teóricas y prácticas (con evidencia).
2. Registro de asignación de evaluadores e inspectores y criterio de asignación.
3. Declaraciones de conflicto de interés por proceso y anual.
4. Registro de regalos/hospitalidades y medidas adoptadas.
5. Registro de capacitaciones de integridad y evaluaciones de comprensión.
6. Registro de denuncias, investigación, medidas y cierre.
7. Actas de revisión del Programa y de la Matriz de Riesgos.
8. Registro de actualización normativa y comunicaciones internas.

#### 2.9 Responsables de cumplimiento normativo

- a) **Representante Legal:** responsable último del cumplimiento institucional y provisión de recursos.
- b) **Oficial de Cumplimiento Interno:** responsable de supervisión, actualización, monitoreo, reporte y mejora continua.
- c) **Jefaturas y responsables de proceso:** responsables de operar controles en su

	<b>Programa de Integridad y Compliance</b>	Código: CC - 001 Fecha: 24-02-2026 Versión: 1.0
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------------------------------

ámbito y proveer evidencias.

d) **Todo el personal:** obligado a cumplir, reportar, declarar conflictos y colaborar con controles.

## 2.10 Cierre del Capítulo

El marco normativo integrado definido en este Capítulo es de aplicación obligatoria e inmediata. Su incumplimiento constituye infracción al Programa, activa controles y puede derivar en medidas disciplinarias conforme al régimen interno vigente y acciones adicionales según gravedad y normativa aplicable.



## CAPÍTULO 3

### MODELO DE PREVENCIÓN Y ARQUITECTURA DE CONTROLES

#### 3.1 Objeto del Modelo

Certificaciones Chilecap Quality Ltda. adopta el presente Modelo de Prevención como sistema formal, documentado y exigible destinado a prevenir la comisión de delitos en el contexto de sus operaciones, en especial aquellos que puedan generar responsabilidad penal de la persona jurídica conforme Ley 20.393 y sus modificaciones introducidas por la Ley 21.595.

El Modelo se integra estructuralmente al Programa de Integridad y se articula con:

- La acreditación vigente bajo Ley 20.267.
- La Resolución Exenta N° 494 (2025).
- El Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad 2026.
- La normativa de contratación pública aplicable.

#### 3.2 Delitos relevantes para el giro Chilecap

En atención a la naturaleza de las actividades desarrolladas (evaluación, certificación e inspección técnica en sectores críticos), se identifican como riesgos penales prioritarios, entre otros:

1. Soborno y cohecho (nacional y extranjero).
2. Fraude al fisco.
3. Negociación incompatible.
4. Administración desleal.
5. Lavado de activos.
6. Falsificación documental.
7. Delitos vinculados a corrupción entre particulares.
8. Delitos que puedan derivarse de manipulación de resultados técnicos.

La identificación específica y su tratamiento se desarrollan en la Matriz de Riesgos del Capítulo 12.

### 3.3 Principios estructurales del Modelo

El Modelo se basa en los siguientes principios:

- a) Legalidad estricta.
- b) Independencia técnica verificable.
- c) Trazabilidad documental.
- d) Separación entre función comercial y función evaluativa.
- e) Gestión activa de conflictos de interés.
- f) Transparencia en interacción con entidades públicas.
- g) Cultura de reporte sin represalias.

### 3.4 Arquitectura del Modelo de Prevención

El Modelo se compone de seis pilares estructurales:

#### I. Identificación y evaluación de riesgos

- Levantamiento por proceso operativo.
- Análisis de probabilidad e impacto.
- Clasificación por nivel de riesgo.
- Determinación de controles preventivos y detectivos.

Responsable: Oficial de Cumplimiento.

Periodicidad: revisión anual o ante cambio normativo.

#### II. Controles preventivos

Se establecen controles específicos por proceso:

##### 1. Evaluaciones teóricas online

- Registro de identidad del evaluado.
- Control de autenticidad de evidencias.
- Registro digital auditado.
- Prohibición de intervención comercial en resultados.

##### 2. Evaluaciones prácticas en terreno

- Asignación formal de evaluador.
- Declaración previa de conflicto de interés.
- Registro fotográfico o documental de respaldo.
- Protocolo de objetividad técnica.

### 3. Inspección técnica de equipos y maquinaria

- Lista de chequeo estandarizada.
- Evidencia documental obligatoria.
- Prohibición de emisión de informe sin respaldo verificable.
- Control cruzado aleatorio.

### 4. Participación en licitaciones públicas

- Revisión documental previa por Oficial de Cumplimiento cuando corresponda.
- Registro de interacción con entidad pública.
- Prohibición de ofrecimiento de ventajas indebidas.

### III. Controles detectivos

- Canal de denuncias de integridad.
- Auditorías internas anuales.
- Revisión aleatoria de evaluaciones emitidas.
- Revisión de cumplimiento documental.
- Análisis de patrones anómalos.

### IV. Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento Interno tiene las siguientes funciones:

1. Supervisar la aplicación del Modelo.
2. Actualizar la Matriz de Riesgos.
3. Proponer medidas correctivas.
4. Recibir y gestionar denuncias.
5. Emitir informe anual a la administración.
6. Mantener registro de cumplimiento.

Cuenta con acceso directo a la administración y autonomía técnica en el ejercicio de su función.

### V. Régimen disciplinario

El incumplimiento del Modelo activa:

- Procedimiento disciplinario conforme RIOHS.
- Investigación interna documentada.
- Aplicación proporcional de sanciones.
- Registro de medidas adoptadas.

Las sanciones podrán escalar hasta término de relación contractual y denuncia a autoridad competente cuando corresponda.

## VI. Mejora continua

El Modelo contempla:

- Evaluación anual de efectividad.
- Actualización ante modificación normativa.
- Ajuste ante observaciones de ChileValora o entidades públicas.
- Revisión posterior a incidentes relevantes.

### 3.5 Separación estructural entre función comercial y función evaluativa

En atención a la obligación reforzada de imparcialidad derivada de la acreditación vigente

, la empresa establece:

1. Prohibición de que metas comerciales incidan en resultados técnicos.
2. Prohibición de intervención del área comercial en decisiones evaluativas.
3. Registro de cualquier contacto técnico relevante con el cliente.
4. Declaración de independencia por evaluadores.

La independencia técnica constituye condición esencial para mantener la acreditación.

### 3.6 Sistema de documentación y evidencia

Todo control relevante debe generar evidencia verificable.

Los registros mínimos incluyen:

- Actas de evaluación.
- Informes técnicos.
- Declaraciones de conflicto de interés.
- Registros de capacitación.
- Registro de denuncias.
- Actas de revisión del Modelo.

Los documentos se conservan por un plazo mínimo de cinco años o el que establezca la normativa aplicable.

### 3.7 Reporte y trazabilidad

El Oficial de Cumplimiento elaborará:

- Informe anual de cumplimiento.
- Informe extraordinario ante incidente grave.
- Reporte de actualización normativa.

La trazabilidad permitirá acreditar diligencia debida en caso de investigación administrativa o penal.

### 3.8 Cierre del Capítulo

El presente Modelo de Prevención constituye un sistema activo de gestión de riesgos penales, integrado al funcionamiento operativo de Certificaciones Chilecap Quality Ltda., diseñado para proteger:

- La continuidad de la acreditación.
- La integridad institucional.
- La confianza pública.
- La responsabilidad jurídica de la organización.

## CAPÍTULO 4

### GOBERNANZA, ESTRUCTURA ORGÁNICA Y RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS

#### 4.1 Objeto del Capítulo

El presente capítulo regula la estructura de gobernanza del Programa de Integridad y del Modelo de Prevención, estableciendo funciones, responsabilidades, niveles de autoridad, mecanismos de independencia y reglas de interacción entre áreas, con el objeto de asegurar:

- Cumplimiento normativo efectivo.
- Independencia técnica real y verificable.
- Trazabilidad en la toma de decisiones.
- Prevención de interferencias indebidas.
- Protección de la acreditación vigente conforme Ley 20.267 y Resolución Exenta N° 494 (2025).

#### 4.2 Estructura de Gobierno del Programa

La estructura de gobernanza del Programa se compone de:

1. Representante Legal.
2. Administración / Dirección Ejecutiva.
3. Oficial de Cumplimiento Interno.
4. Responsables de proceso (evaluación, inspección, administración).
5. Evaluadores e inspectores habilitados.
6. Personal administrativo y de apoyo.

Cada nivel tiene obligaciones propias y no delegables en materia de integridad.

#### 4.3 Rol del Representante Legal

El Representante Legal es responsable último de:

- a) Aprobar formalmente el Programa.
- b) Proveer recursos humanos y materiales suficientes.
- c) Garantizar autonomía del Oficial de Cumplimiento.
- d) Respalda la aplicación de medidas disciplinarias cuando corresponda.
- e) Adoptar decisiones estratégicas para proteger la acreditación institucional.

La omisión grave en el deber de supervisión puede generar responsabilidad institucional.

#### 4.4 Rol de la Administración / Dirección Ejecutiva

La administración tiene el deber de:

1. Integrar el cumplimiento en la planificación estratégica.
2. No establecer incentivos que puedan afectar la independencia técnica.
3. Supervisar indicadores de riesgo.
4. Facilitar auditorías internas y externas.
5. Revisar el informe anual del Oficial de Cumplimiento.

La administración no puede intervenir en resultados técnicos individuales.

#### 4.5 Oficial de Cumplimiento Interno

Se designa formalmente como Oficial de Cumplimiento Interno a:

**Alfredo Rodolfo García Salinas: RUT 10.626.144-K**

##### 4.5.1 Autonomía

El Oficial de Cumplimiento cuenta con:

- Acceso directo al Representante Legal.
- Facultad de solicitar antecedentes a cualquier área.
- Independencia técnica en el análisis de riesgos.
- Protección frente a represalias derivadas del ejercicio de su función.

##### 4.5.2 Funciones específicas

1. Identificar y evaluar riesgos penales y de integridad.
2. Mantener actualizada la Matriz de Riesgos.
3. Supervisar la ejecución de controles.
4. Gestionar el canal de denuncias.
5. Dirigir investigaciones internas en materia de integridad.
6. Recomendar medidas correctivas y disciplinarias.
7. Emitir informe anual de cumplimiento.
8. Proponer actualizaciones normativas del Programa.

#### 4.5.3 Inhabilidades

El Oficial de Cumplimiento no podrá:

- Intervenir en decisiones comerciales que generen conflicto con su rol de control.
- Participar en decisiones técnicas cuando exista conflicto de interés.
- Ocultar información relevante a la administración.

#### 4.6 Separación Funcional: Comercial vs. Técnica

En atención a la obligación reforzada de imparcialidad derivada de la acreditación vigente, se establece formalmente:

1. El área comercial no participa en decisiones técnicas.
2. Los evaluadores no negocian condiciones comerciales.
3. Los incentivos económicos no están vinculados al resultado de certificaciones.
4. La asignación de evaluadores se realiza mediante criterio técnico predefinido.

Cualquier intento de interferencia será considerado infracción grave.

#### 4.7 Responsables de Proceso

Cada proceso crítico debe contar con un responsable formalmente designado.

##### 4.7.1 Evaluación Teórica Online

Responsable de garantizar:

- Autenticidad de identidad.
- Integridad de plataforma.
- Respaldo de evidencias digitales.

#### 4.7.2 Evaluación Práctica en Terreno

Responsable de:

- Asignación objetiva de evaluadores.
- Registro documental.
- Control de conflicto de interés previo.

#### 4.7.3 Inspección Técnica

Responsable de:

- Aplicación de checklist formal.
- Evidencia fotográfica o técnica.
- Prohibición de emisión de informe sin respaldo.

#### 4.8 Evaluadores e Inspectores

Todo evaluador o inspector deberá:

1. Firmar declaración anual de conflicto de interés.
2. Firmar declaración específica por proceso cuando corresponda.
3. Cumplir estrictamente protocolos técnicos.
4. Abstenerse ante conflicto real o potencial.
5. Mantener confidencialidad absoluta sobre información de evaluados.

El incumplimiento activa régimen disciplinario conforme RIOHS y Programa.

#### 4.9 Personal Administrativo

El personal administrativo deberá:

- Resguardar documentación.
- Mantener confidencialidad.
- Registrar interacciones relevantes con entidades públicas.
- Derivar denuncias al Oficial de Cumplimiento.

#### 4.10 Comité Interno de Revisión (cuando corresponda)

En caso de incidentes graves, podrá constituirse un Comité Interno integrado por:

- Representante Legal.
- Oficial de Cumplimiento.
- Responsable de proceso involucrado (sin conflicto).

Este Comité evaluará:

- Impacto normativo.
- Riesgo reputacional.
- Necesidad de autodenuncia o reporte.
- Medidas correctivas estructurales.

#### 4.11 Protección de la Independencia Técnica

Se establecen como garantías estructurales:

- Registro de asignación de evaluadores.
- Prohibición de designación directa por el cliente.
- Registro de comunicaciones técnicas relevantes.
- Protocolo de manejo de presiones externas.

La independencia técnica es condición esencial para mantener la acreditación vigente conforme Resolución 494 (2025).

#### 4.12 Indicadores de Gobernanza

Se establecen indicadores mínimos:

1. Porcentaje de declaraciones de conflicto de interés firmadas.
2. Número de auditorías internas realizadas.
3. Número de denuncias recibidas y gestionadas.
4. Tiempo promedio de resolución de investigaciones.
5. Número de capacitaciones efectuadas.

Estos indicadores serán revisados anualmente.

#### 4.13 Cierre del Capítulo

La gobernanza definida en este capítulo configura un sistema de responsabilidades claras, independencia funcional y control estructural, orientado a:

- Prevenir riesgos penales.
- Resguardar la acreditación institucional.
- Garantizar imparcialidad verificable.
- Proteger la reputación de Certificaciones Chilecap Quality Ltda.

## CAPÍTULO 5

### POLÍTICA INSTITUCIONAL DE INTEGRIDAD, PROBIDAD, TRANSPARENCIA, LIBRE ACCESO E INDEPENDENCIA

#### 5.1 Objeto

El presente capítulo establece los principios sustantivos que rigen todas las actuaciones de Certificaciones Chilecap Quality Ltda., en su calidad de:

- Centro de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales acreditado conforme Ley 20.267 y Resolución Exenta N° 494 (2025) .
- Proveedor que participa en contratación pública conforme Ley 19.886.
- Persona jurídica sujeta a responsabilidad penal conforme Ley 20.393 y Ley 21.595.

La presente Política es obligatoria, formal, documentada y difundida internamente.

#### 5.2 Principio de Integridad Institucional

Certificaciones Chilecap Quality Ltda. adopta la integridad como eje estructural de su gestión, lo que implica:

- a) Coherencia entre decisiones técnicas y estándares normativos.
- b) Rechazo absoluto a prácticas corruptas o fraudulentas.
- c) Conducta profesional verificable y trazable.
- d) Prioridad del cumplimiento normativo sobre intereses económicos.

La integridad se materializa mediante procedimientos, controles y evidencia documental.

#### 5.3 Principio de Probidad

En su interacción con entidades públicas, empresas del Estado y organismos fiscalizadores, la empresa actúa conforme al principio de probidad establecido en la Ley 18.575, lo que implica:

1. Conducta intachable.
2. Preeminencia del interés general por sobre intereses particulares.
3. Abstención ante conflictos de interés.
4. Transparencia en actuaciones contractuales.

La probidad es exigible a todo el personal y terceros vinculados.

#### 5.4 Principio de Independencia Técnica

Dado que la acreditación vigente exige imparcialidad estructural, la empresa establece:

1. Separación formal entre función comercial y función técnica.
2. Prohibición de intervención de clientes en resultados evaluativos.
3. Prohibición de incentivos vinculados a aprobación o rechazo de evaluados.
4. Protocolo de gestión de presiones externas.
5. Declaración obligatoria de independencia por evaluadores e inspectores.

La independencia constituye condición esencial para la continuidad de la acreditación.

#### 5.5 Principio de Transparencia

La empresa asegura:

- a) Registro documental de procesos evaluativos.
- b) Disponibilidad de información ante requerimiento de autoridad competente.
- c) Registro de comunicaciones relevantes con organismos públicos.
- d) Evidencia de decisiones técnicas respaldadas.

La transparencia se ejerce dentro de los límites legales de confidencialidad.

#### 5.6 Principio de Libre Acceso a la Función de Cumplimiento

Se garantiza:

1. Acceso irrestricto del Oficial de Cumplimiento a información necesaria.
2. Derecho del personal a reportar irregularidades sin represalias.
3. Canal formal y confidencial de denuncias.
4. Registro y seguimiento documentado de reportes.

La obstrucción al acceso del Oficial de Cumplimiento constituye infracción grave.

### 5.7 Gestión Formal de Conflictos de Interés

La empresa establece procedimiento formal que exige:

- a) Declaración anual obligatoria de conflicto de interés.
- b) Declaración específica por proceso evaluativo o inspección.
- c) Registro documental de declaraciones.
- d) Medidas correctivas: abstención, reasignación o exclusión.
- e) Conservación de registros por mínimo cinco años.

El incumplimiento de declaración constituye falta grave.

### 5.8 Política Anticorrupción y Antisoborno

Se prohíbe estrictamente:

1. Ofrecer, prometer o entregar beneficios indebidos.
2. Solicitar o aceptar ventajas indebidas.
3. Manipular resultados evaluativos por interés económico.
4. Alterar informes técnicos.
5. Utilizar información privilegiada para beneficio personal.

La prohibición aplica tanto en el ámbito público como privado.

### 5.9 Política sobre Regalos y Hospitalidades

Se establece:

- Prohibición de aceptar regalos que puedan afectar objetividad.
- Registro obligatorio de cualquier hospitalidad recibida.
- Evaluación de riesgo por el Oficial de Cumplimiento cuando corresponda.
- Prohibición absoluta de regalos en contexto de licitación pública.

### 5.10 Confidencialidad y Protección de Información

La empresa protege:

- Datos de evaluados.
- Información técnica de clientes.
- Información interna estratégica.

El deber de confidencialidad se integra con las obligaciones establecidas en el RIOHS 2026 y su incumplimiento genera responsabilidad disciplinaria.

### 5.11 Formalización, Documentación y Difusión

Todas las políticas contenidas en este capítulo:

- Están formalizadas por escrito.
- Se incorporan como anexo obligatorio del Programa.
- Son difundidas al personal.
- Requieren aceptación individual firmada.
- Son revisadas anualmente.

### 5.12 Indicadores de Aplicación

Se controlará:

1. Porcentaje de personal capacitado en integridad.
2. Número de declaraciones de conflicto registradas.
3. Número de incidentes de presión externa reportados.
4. Cumplimiento de registros de regalos/hospitalidades.

### 5.13 Cierre del Capítulo

La presente Política Institucional define el marco ético-operativo que sustenta todas las actuaciones de Certificaciones Chilecap Quality Ltda., asegurando coherencia entre:

- Acreditación vigente.
- Participación en contratación pública.
- Modelo de Prevención conforme Ley 20.393.
- Régimen disciplinario interno.

## CAPÍTULO 6

### PROCEDIMIENTO FORMAL DE GESTIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

#### 6.1 Objeto

El presente capítulo regula el procedimiento formal, obligatorio y documentado para la identificación, declaración, evaluación, tratamiento y seguimiento de conflictos de interés en Certificaciones Chilecap Quality Ltda., en el marco de:

- Su condición de Centro de Evaluación y Certificación acreditado.
- Su participación en contratación pública.
- Su sujeción al Modelo de Prevención de Delitos.
- Su deber reforzado de imparcialidad e independencia técnica.

Este procedimiento es obligatorio para:

- Representante Legal.
- Oficial de Cumplimiento.
- Evaluadores e inspectores.
- Personal administrativo.
- Terceros que actúen en representación de la empresa.

#### 6.2 Definición de Conflicto de Interés

Se entiende por conflicto de interés toda situación en que el interés personal, familiar, económico, comercial o relacional de un integrante de la organización pueda afectar, real o potencialmente, la objetividad, independencia o imparcialidad de una decisión técnica, administrativa o contractual.

El conflicto puede ser:

1. Real: existe interferencia efectiva.
2. Potencial: podría generarse interferencia futura.
3. Aparente: la situación puede generar duda razonable sobre imparcialidad.

Todos deben ser declarados.

#### 6.3 Situaciones típicas aplicables al giro Chilecap

Sin perjuicio de otras circunstancias, se consideran especialmente relevantes:

- a) Evaluar a trabajadores de empresa donde el evaluador mantiene vínculo laboral previo o actual.

- b) Evaluar familiares directos o indirectos.
- c) Recibir beneficios económicos adicionales del cliente evaluado.
- d) Mantener asesorías paralelas en la misma empresa evaluada.
- e) Participar en decisiones comerciales respecto de procesos que luego se evalúan técnicamente.
- f) Tener interés económico en resultado de certificación.
- g) Haber sido presionado por cliente respecto de resultado técnico.

#### 6.4 Principios Rectores del Procedimiento

1. Declaración obligatoria.
2. Abstención inmediata ante conflicto real.
3. Evaluación independiente por el Oficial de Cumplimiento.
4. Registro documental obligatorio.
5. Trazabilidad y conservación de antecedentes.
6. Proporcionalidad en las medidas adoptadas.

#### 6.5 Declaración Anual Obligatoria

Todo el personal deberá firmar anualmente una Declaración General de Conflicto de Interés que incluya:

- Actividades profesionales externas.
- Participaciones societarias relevantes.
- Vínculos familiares en empresas del sector.
- Relaciones contractuales vigentes con clientes evaluados.

El registro será administrado por el Oficial de Cumplimiento.

#### 6.6 Declaración Específica por Proceso

Antes de cada:

- Evaluación práctica en terreno.
- Asignación como evaluador online.
- Inspección técnica de equipos.

El profesional asignado deberá completar Declaración Específica donde manifieste:

1. Inexistencia de conflicto.
2. Existencia de conflicto detallado.

La omisión de declaración constituye infracción grave.

## 6.7 Procedimiento de Evaluación del Conflicto

Cuando exista declaración de conflicto:

1. El evaluador informa inmediatamente al responsable de proceso.
2. Se remite antecedente al Oficial de Cumplimiento.
3. El Oficial evalúa el riesgo en un plazo máximo de 5 días hábiles.
4. Se determina una de las siguientes medidas:
  - a) Abstención y reasignación del proceso.
  - b) Continuidad con medidas de mitigación documentadas.
  - c) Inhabilitación temporal.
  - d) Investigación interna si existen indicios de ocultamiento.

La decisión se registra formalmente.

## 6.8 Medidas de Tratamiento

Las medidas podrán incluir:

- Reasignación de evaluador.
- Supervisión adicional.
- Revisión cruzada independiente.
- Registro reforzado de evidencia técnica.
- Prohibición de participación futura en ese cliente.

## 6.9 Registro y Trazabilidad

Se mantendrá:

- Registro anual de declaraciones generales.
- Registro específico por proceso.
- Registro de decisiones adoptadas.
- Evidencia de medidas de mitigación.

La documentación será conservada por mínimo cinco años.

#### 6.10 Conflictos de Interés del Oficial de Cumplimiento

Si el conflicto involucra al Oficial de Cumplimiento:

1. El antecedente será elevado directamente al Representante Legal.
2. Se podrá designar revisor externo ad hoc.
3. Se documentará la resolución adoptada.

#### 6.11 Ocultamiento o Falsedad en Declaración

La omisión deliberada o falsedad en declaración constituye:

- Infracción grave al Programa.
- Incumplimiento contractual conforme RIOHS.
- Eventual activación de investigación interna.

Podrá derivar en medidas disciplinarias hasta término de relación contractual.

#### 6.12 Vinculación con Matriz de Riesgos

Los conflictos de interés están directamente asociados a riesgos de:

- Soborno.
- Negociación incompatible.
- Manipulación de resultados.
- Fraude al fisco en procesos públicos.

Por tanto, su gestión constituye control preventivo clave del Modelo.

#### 6.13 Difusión y Capacitación

El procedimiento será:

- Entregado formalmente a todo el personal.
- Explicado en capacitación anual de integridad.
- Incorporado como anexo obligatorio del Programa.
- Firmado individualmente por cada trabajador.

## 6.14 Cierre del Capítulo

El presente procedimiento garantiza que la independencia técnica no dependa únicamente de la buena fe individual, sino de un sistema formal de declaración, evaluación y control documentado, que protege:

- La objetividad de los procesos evaluativos.
- La continuidad de la acreditación institucional.
- La integridad del vínculo con el Estado.
- La responsabilidad jurídica de la empresa.

## CAPÍTULO 7

### INDEPENDENCIA ESTRUCTURAL, OBJETIVIDAD TÉCNICA Y BLINDAJE FRENTE A INTERFERENCIAS EXTERNAS

#### 7.1 Objeto

El presente capítulo regula las garantías estructurales destinadas a asegurar la independencia, objetividad e imparcialidad en todos los procesos de:

- Evaluación de competencias laborales.
- Certificación de perfiles ocupacionales.
- Inspección técnica de equipos y maquinaria.
- Interacción con empresas públicas y privadas.

La independencia técnica constituye condición esencial para:

- Mantener la acreditación institucional vigente.
- Cumplir las obligaciones del sistema nacional de certificación.
- Prevenir responsabilidad penal corporativa.
- Proteger la confianza pública en los resultados emitidos.

#### 7.2 Principio de Independencia Estructural

La independencia no se basa únicamente en la conducta individual del evaluador, sino en una estructura organizacional diseñada para prevenir interferencias.

La empresa garantiza:

1. Separación funcional entre área comercial y área técnica.
2. Ausencia de incentivos económicos vinculados a resultados evaluativos.
3. Procedimientos estandarizados de evaluación.
4. Asignación objetiva de evaluadores.
5. Registro trazable de decisiones técnicas.

#### 7.3 Separación Funcional Obligatoria

Se establece formalmente:

- a) El área comercial no participa en decisiones técnicas ni en resultados.
- b) El área técnica no negocia condiciones contractuales.
- c) El evaluador no puede intervenir en definición de precios del servicio evaluado.
- d) El cliente no puede designar evaluador específico.

Cualquier vulneración constituye infracción grave al Programa.

#### 7.4 Asignación Objetiva de Evaluadores

La asignación de evaluadores deberá:

1. Basarse en criterios técnicos definidos.
2. Considerar habilitación vigente del evaluador.
3. Incluir declaración previa de conflicto de interés.
4. Quedar registrada documentalmente.

La asignación directa solicitada por cliente queda prohibida.

#### 7.5 Prohibición de Interferencia del Cliente

Se prohíbe expresamente:

1. Solicitar modificación de resultado técnico.
2. Presionar para aprobación de evaluado.
3. Ofrecer incentivos económicos para alterar informe.
4. Condicionar continuidad contractual a resultados.
5. Solicitar revisión informal fuera de procedimiento.

Ante intento de interferencia:

- El evaluador deberá informar de inmediato.
- El responsable de proceso registrará el hecho.
- El Oficial de Cumplimiento evaluará medidas.

#### 7.6 Protocolo Frente a Presiones Externas

Ante presión o interferencia:

1. Registro inmediato del hecho.
2. Comunicación al Oficial de Cumplimiento.
3. Evaluación del riesgo reputacional y normativo.
4. Determinación de continuidad o suspensión del proceso.
5. Documentación de la decisión adoptada.

En casos graves, se evaluará terminación contractual.

### 7.7 Evidencia Técnica Obligatoria

Todo resultado evaluativo deberá sustentarse en:

- Lista de verificación estandarizada.
- Registro de evaluación práctica.
- Evidencia documental o digital.
- Informe técnico firmado.

No se emitirán certificaciones sin respaldo verificable.

### 7.8 Control Cruzado y Revisión Aleatoria

Se establece sistema de revisión interna que incluirá:

1. Revisión aleatoria anual de procesos.
2. Control cruzado por evaluador distinto cuando corresponda.
3. Auditoría documental periódica.
4. Verificación de consistencia técnica.

La revisión será coordinada por el Oficial de Cumplimiento.

### 7.9 Independencia en Procesos con Empresas del Estado

Cuando el mandante sea entidad pública o empresa estatal:

- Se reforzará el registro de comunicaciones.
- Se documentará cada interacción técnica relevante.
- Se evitará contacto informal no registrado.
- Se mantendrá trazabilidad completa del proceso.

### 7.10 Inhabilidades de Evaluadores e Inspectores

No podrán participar en procesos:

1. Personas con vínculo laboral vigente con el evaluado.
2. Personas con parentesco directo.
3. Personas que mantengan asesorías paralelas en la misma organización evaluada.
4. Personas que hayan intervenido comercialmente en la contratación.

La infracción a esta regla constituye falta grave.

### 7.11 Protección del Evaluador

La empresa protegerá a todo evaluador que:

- Se niegue a alterar resultados.
- Reporte presiones indebidas.
- Denuncie intentos de soborno.

No podrán adoptarse represalias directas o indirectas.

### 7.12 Indicadores de Independencia

Se medirá:

1. Número de incidentes de presión externa registrados.
2. Número de reasignaciones por conflicto.
3. Número de revisiones cruzadas realizadas.
4. Cumplimiento de registro de asignación técnica.

Estos indicadores serán revisados anualmente.

### 7.13 Consecuencias del Incumplimiento

La vulneración de la independencia técnica podrá:

- Activar procedimiento disciplinario interno.
- Generar investigación del Oficial de Cumplimiento.
- Afectar continuidad contractual.
- Exponer a responsabilidad penal.
- Impactar la acreditación institucional.

### 7.14 Cierre del Capítulo

La independencia estructural definida en este capítulo constituye el eje de protección más relevante para Certificaciones Chilecap Quality Ltda., en cuanto:

- Garantiza imparcialidad verificable.
- Reduce riesgo penal.
- Protege la continuidad de la acreditación.
- Refuerza la confianza pública en los resultados emitidos.

## CAPÍTULO 8

### CANAL DE DENUNCIAS, INVESTIGACIÓN INTERNA Y PROTECCIÓN CONTRA REPRESALIAS

#### 8.1 Objeto

El presente capítulo regula el sistema formal de recepción, registro, análisis, investigación y cierre de denuncias relacionadas con:

- Incumplimiento del Programa de Integridad.
- Riesgos penales conforme Ley 20.393.
- Conflictos de interés no declarados.
- Interferencias en independencia técnica.
- Conductas contrarias a probidad o transparencia.
- Manipulación de resultados evaluativos.
- Soborno o intentos de soborno.
- Falsificación documental.

El sistema es obligatorio, formal, documentado y trazable.

#### 8.2 Principios del Canal de Denuncias

El sistema se rige por:

1. Confidencialidad.
2. Protección contra represalias.
3. Registro obligatorio.
4. Investigación imparcial.
5. Proporcionalidad en las medidas.
6. Cierre formal documentado.

#### 8.3 Medios de Recepción

La empresa habilita los siguientes medios formales:

1. Correo electrónico institucional destinado a denuncias.
2. Comunicación directa al Oficial de Cumplimiento.
3. Comunicación escrita dirigida a la administración.

El denunciante podrá identificarse o mantener reserva de identidad.

#### 8.4 Materias Denunciables

Podrán denunciarse, entre otras:

- a) Intentos de alterar resultados técnicos.
- b) Ofrecimiento o solicitud de beneficios indebidos.
- c) Ocultamiento de conflicto de interés.
- d) Falsificación de evidencias.
- e) Uso indebido de información confidencial.
- f) Intervención indebida del área comercial en decisiones técnicas.
- g) Incumplimiento deliberado de procedimientos.

#### 8.5 Registro Formal de Denuncia

Toda denuncia deberá:

1. Ser registrada en libro o sistema electrónico de denuncias.
2. Asignarse número correlativo.
3. Indicar fecha de recepción.
4. Identificar materia denunciada.
5. Registrar estado de tramitación.

La omisión de registro constituye infracción grave.

#### 8.6 Evaluación Preliminar

Dentro de un plazo máximo de 5 días hábiles, el Oficial de Cumplimiento deberá:

1. Verificar competencia del canal.
2. Determinar admisibilidad.
3. Clasificar nivel de riesgo (bajo, medio, alto).
4. Determinar si procede investigación formal.

En caso de denuncia manifiestamente infundada, se registrará cierre motivado.

#### 8.7 Investigación Interna

Si procede investigación:

1. Se designará responsable investigador.
2. Se recopilarán antecedentes documentales.
3. Se entrevistará a involucrados cuando corresponda.
4. Se asegurará confidencialidad del proceso.
5. Se levantará acta de investigación.

La investigación deberá concluir, en regla general, en un plazo máximo de 30 días hábiles, salvo complejidad justificada.

#### 8.8 Medidas Durante la Investigación

Dependiendo del riesgo, podrán adoptarse:

- Suspensión preventiva de funciones técnicas.
- Reasignación de proceso evaluativo.
- Resguardo de documentación.
- Restricción temporal de acceso a sistemas.

Toda medida deberá quedar documentada.

#### 8.9 Informe Final

La investigación culminará con informe escrito que contendrá:

1. Hechos verificados.
2. Normativa aplicable.
3. Determinación de existencia o inexistencia de infracción.
4. Medidas recomendadas.
5. Propuestas de mejora estructural si corresponde.

El informe será remitido al Representante Legal.

#### 8.10 Medidas Correctivas y Disciplinarias

De acreditarse infracción, podrán aplicarse:

- Amonestación escrita.
- Suspensión.
- Terminación contractual.
- Denuncia ante autoridad competente cuando proceda.

Las sanciones laborales se aplicarán conforme RIOHS vigente.

#### 8.11 Protección Contra Represalias

Se prohíbe cualquier represalia contra quien:

- Denuncie de buena fe.
- Colabore en investigación.
- Se niegue a alterar resultados técnicos.

Se considerará represalia:

- Despido injustificado.
- Hostigamiento.
- Reducción arbitraria de funciones.
- Evaluaciones negativas sin fundamento.

La represalia constituye infracción grave.

#### 8.12 Denuncias Falsas o Maliciosas

La denuncia deliberadamente falsa, realizada con intención de dañar, podrá generar:

- Investigación interna.
- Aplicación de medidas disciplinarias.

#### 8.13 Conservación de Antecedentes

Los registros de denuncia e investigación se conservarán por un plazo mínimo de cinco años.

El acceso quedará restringido al Oficial de Cumplimiento y a la administración cuando corresponda.

#### 8.14 Reporte Anual

El Oficial de Cumplimiento deberá incluir en su informe anual:

- Número total de denuncias recibidas.
- Clasificación por materia.
- Estado de resolución.
- Medidas adoptadas.
- Mejoras implementadas.

#### 8.15 Cierre del Capítulo

El sistema de denuncias constituye un mecanismo esencial de control detectivo, que permite:

- Identificar tempranamente riesgos penales.
- Proteger independencia técnica.
- Prevenir pérdida de acreditación.
- Demostrar diligencia debida institucional.

## CAPÍTULO 9

### CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN Y CULTURA DE INTEGRIDAD

#### 9.1 Objeto

El presente capítulo regula el sistema formal de capacitación, difusión y fortalecimiento de la cultura de integridad en Certificaciones Chilecap Quality Ltda., asegurando que el Programa de Integridad no sea un instrumento meramente documental, sino un sistema operativo comprendido, aplicado y exigible.

La capacitación constituye un control preventivo obligatorio dentro del Modelo de Prevención.

#### 9.2 Principios Rectores

El sistema de capacitación se rige por:

1. Obligatoriedad.
2. Periodicidad anual mínima.
3. Adecuación al riesgo del cargo.
4. Registro documental verificable.
5. Evaluación de comprensión.
6. Actualización normativa continua.

#### 9.3 Programa Formal de Integridad

La empresa adopta formalmente un Programa de Integridad que incluye:

- Contenidos normativos obligatorios.
- Procedimientos internos aplicables.
- Casos prácticos vinculados al giro.
- Reglas de independencia técnica.
- Gestión de conflictos de interés.
- Canal de denuncias.
- Consecuencias disciplinarias.

El Programa puede ejecutarse en modalidad interna o externa, pero siempre deberá estar:

- Formalizado.
- Documentado.
- Registrado.

- Difundido internamente.

#### 9.4 Curso Interno Obligatorio de Integridad

Se establece curso anual obligatorio para:

- Directivos.
- Oficial de Cumplimiento.
- Evaluadores.
- Inspectores técnicos.
- Personal administrativo.

##### 9.4.1 Contenidos mínimos

El curso deberá incluir, al menos:

1. Marco normativo aplicable.
2. Responsabilidad penal de la persona jurídica.
3. Delitos relevantes al giro.
4. Independencia estructural.
5. Prohibición de interferencia del cliente.
6. Gestión de conflictos de interés.
7. Canal de denuncias.
8. Régimen disciplinario.
9. Obligaciones derivadas de acreditación vigente.

#### 9.5 Capacitación Diferenciada por Rol

El contenido se ajustará según función:

##### a) Alta Dirección

- Supervisión y responsabilidad.
- Riesgo reputacional.
- Continuidad de acreditación.

##### b) Evaluadores e Inspectores

- Protocolos técnicos.
- Declaración de conflicto de interés.
- Manejo de presiones externas.
- Evidencia documental obligatoria.

### c) Personal Administrativo

- Resguardo documental.
- Registro de interacciones públicas.
- Derivación de denuncias.

### 9.6 Inducción Obligatoria

Toda persona que ingrese a la organización deberá:

1. Recibir inducción formal de integridad.
2. Firmar declaración de conocimiento del Programa.
3. Firmar aceptación individual.

La inducción deberá realizarse dentro de los primeros 15 días de ingreso.

### 9.7 Difusión Permanente

La empresa mantendrá:

- Disponibilidad digital del Programa.
- Recordatorios periódicos.
- Comunicación interna ante cambios normativos.
- Actualización anual obligatoria.

### 9.8 Registro y Evidencia

Se mantendrá:

1. Registro de asistencia a capacitaciones.
2. Copia de material entregado.
3. Evaluación de comprensión aplicada.
4. Acta de cierre de cada sesión.
5. Declaraciones firmadas por participantes.

Estos registros serán conservados por mínimo cinco años.

### 9.9 Evaluación de Comprensión

Cada capacitación incluirá:

- Evaluación escrita o digital.
- Caso práctico aplicado al giro.
- Registro de resultados.

El personal que no alcance nivel mínimo deberá repetir capacitación.

#### 9.10 Indicadores de Cultura de Integridad

Se medirá:

1. Porcentaje de personal capacitado.
2. Tasa de aprobación de evaluaciones.
3. Número de consultas preventivas recibidas.
4. Número de incidentes detectados preventivamente.

#### 9.11 Rol del Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento deberá:

- Diseñar el plan anual de capacitación.
- Actualizar contenidos según cambios normativos.
- Supervisar ejecución.
- Verificar registros.
- Reportar resultados en informe anual.

#### 9.12 Vinculación con Procedimientos Formales

Las capacitaciones incluirán explicación explícita de:

- Procedimiento de conflicto de interés.
- Procedimiento de denuncias.
- Política de independencia técnica.
- Régimen disciplinario.
- Obligaciones derivadas de acreditación institucional.

#### 9.13 Cierre del Capítulo

La capacitación y difusión constituyen el mecanismo central para consolidar una cultura organizacional orientada a:

- Prevenir riesgos penales.
- Proteger independencia técnica.
- Resguardar acreditación institucional.
- Garantizar coherencia entre norma y práctica.

## CAPÍTULO 10

### CONTROL DOCUMENTAL, TRAZABILIDAD Y RESPALDO PARA AUDITORÍAS

#### 10.1 Objeto

El presente capítulo regula el sistema formal de control documental, trazabilidad operativa y conservación de evidencias en Certificaciones Chilecap Quality Ltda., asegurando que:

- Cada decisión técnica pueda ser verificada.
- Cada proceso evaluativo tenga respaldo comprobable.
- El Programa de Integridad sea demostrable ante terceros.
- La organización pueda acreditar diligencia debida.

Este sistema es obligatorio y forma parte estructural del Modelo de Prevención.

#### 10.2 Principios del Sistema Documental

El sistema de control documental se rige por:

1. Integridad de la información.
2. Autenticidad de los registros.
3. Disponibilidad controlada.
4. Confidencialidad cuando corresponda.
5. Trazabilidad completa de decisiones.
6. Conservación por plazo mínimo definido.

#### 10.3 Documentación de Procesos Evaluativos

Todo proceso de evaluación o inspección deberá contar con respaldo documental mínimo:

##### 10.3.1 Evaluación Teórica Online

- Registro de identificación del evaluado.
- Evidencia de conexión y participación.
- Registro de resultados obtenidos.
- Informe técnico emitido.

### 10.3.2 Evaluación Práctica en Terreno

- Acta de evaluación firmada.
- Lista de chequeo aplicada.
- Evidencia fotográfica o técnica cuando corresponda.
- Declaración específica de conflicto de interés del evaluador.

### 10.3.3 Inspección Técnica

- Checklist estandarizado.
- Registro de condiciones observadas.
- Evidencia técnica adjunta.
- Informe técnico formal firmado.

No podrá emitirse certificación sin respaldo documental suficiente.

### 10.4 Trazabilidad de Decisiones Técnicas

Cada certificación o informe deberá permitir identificar:

1. Evaluador responsable.
2. Fecha de evaluación.
3. Criterios aplicados.
4. Evidencia considerada.
5. Resultado final.

La trazabilidad debe permitir reconstruir el proceso en caso de auditoría.

### 10.5 Registro de Asignación de Evaluadores

Se mantendrá registro formal que indique:

- Criterio de asignación.
- Fecha de designación.
- Declaración de conflicto previa.
- Confirmación de aceptación del evaluador.

Esto constituye control clave de independencia estructural.

## 10.6 Registro del Programa de Integridad

Se mantendrán registros de:

- Versiones del Programa.
- Actas de aprobación.
- Actualizaciones normativas.
- Matriz de Riesgos vigente.
- Informes anuales del Oficial de Cumplimiento.
- Registros de denuncias e investigaciones.
- Registros de capacitación.

## 10.7 Conservación de Documentos

Se establece un plazo mínimo general de conservación de cinco años para:

- Registros evaluativos.
- Declaraciones de conflicto de interés.
- Investigaciones internas.
- Informes del Oficial de Cumplimiento.
- Registros de capacitación.

En caso de exigencia legal superior, se aplicará el plazo más extenso.

## 10.8 Control de Acceso a Documentación

El acceso a documentos estará restringido según perfil:

- Oficial de Cumplimiento: acceso integral.
- Administración: acceso según necesidad.
- Evaluadores: acceso limitado a procesos asignados.
- Terceros: sólo con autorización formal.

El acceso indebido o manipulación no autorizada constituye infracción grave.

## 10.9 Respaldo Digital y Seguridad

La empresa deberá:

- Mantener respaldo digital seguro.
- Evitar alteración posterior de registros.
- Implementar medidas de seguridad informática razonables.
- Resguardar integridad de plataforma de evaluación online.

#### 10.10 Auditorías Internas

Anualmente se realizará revisión interna que incluirá:

1. Muestra aleatoria de procesos evaluativos.
2. Verificación de respaldo documental.
3. Revisión de cumplimiento de declaraciones de conflicto.
4. Verificación de registros de capacitación.
5. Revisión de denuncias y su cierre.

La auditoría será documentada mediante acta formal.

#### 10.11 Preparación para Auditorías Externas

Ante requerimiento de autoridad competente o entidad pública:

- Se designará responsable de coordinación.
- Se levantará inventario de antecedentes solicitados.
- Se entregará información formalmente.
- Se registrará la interacción.

Toda auditoría externa deberá quedar documentada.

#### 10.12 Gestión de Modificaciones Documentales

Toda actualización del Programa o de procedimientos deberá:

1. Indicar fecha de modificación.
2. Identificar versión anterior.
3. Justificar cambio normativo o operativo.
4. Difundirse formalmente al personal.

#### 10.13 Indicadores de Control Documental

Se medirá:

1. Porcentaje de procesos con respaldo completo.
2. Número de inconsistencias detectadas en auditoría.
3. Tiempo de respuesta ante requerimiento documental.
4. Cumplimiento de plazo de conservación.

#### 10.14 Consecuencias del Incumplimiento Documental

La omisión de respaldo, alteración o eliminación indebida podrá:

- Activar investigación interna.
- Generar medidas disciplinarias.
- Afectar validez técnica del proceso.
- Exponer a responsabilidad penal o administrativa.

#### 10.15 Cierre del Capítulo

El sistema de control documental garantiza que el Programa de Integridad no se limite a declaraciones formales, sino que cuente con respaldo verificable que permita:

- Defender técnicamente cada decisión.
- Acreditar diligencia institucional.
- Proteger la acreditación vigente.
- Reducir riesgo penal y reputacional.

## CAPÍTULO 11

### RÉGIMEN DISCIPLINARIO, INTEGRACIÓN CON RIOHS Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

#### 11.1 Objeto

El presente capítulo establece el régimen disciplinario aplicable frente al incumplimiento del Programa de Integridad, del Modelo de Prevención y de los procedimientos asociados, integrando expresamente el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad 2026 (RIOHS) como instrumento formal de ejecución sancionatoria en el ámbito laboral.

El régimen disciplinario tiene por finalidad:

- Garantizar efectividad del Programa.
- Prevenir reiteración de conductas indebidas.
- Proteger la independencia técnica.
- Resguardar la acreditación institucional.
- Reducir exposición penal y reputacional.

#### 11.2 Principios del Régimen Disciplinario

El sistema disciplinario se rige por:

1. Legalidad.
2. Proporcionalidad.
3. Debido proceso interno.
4. Registro documental obligatorio.
5. No discriminación.
6. Coherencia con el RIOHS vigente.

#### 11.3 Conductas Sancionables

Constituyen infracción al Programa, entre otras:

- a) No declarar conflicto de interés.
- b) Ocultar información relevante.
- c) Alterar resultados técnicos.
- d) Emitir certificación sin respaldo suficiente.
- e) Interferir indebidamente en evaluación.
- f) Aceptar o solicitar beneficios indebidos.
- g) Vulnerar confidencialidad.
- h) Omitir registro obligatorio.

- i) Tomar represalias contra denunciante.
- j) Manipular documentación.

#### 11.4 Clasificación de Infracciones

##### 11.4.1 Infracciones Leves

- Incumplimientos formales sin impacto técnico ni normativo relevante.
- Omisiones administrativas corregibles.

##### 11.4.2 Infracciones Graves

- No declaración de conflicto de interés.
- Incumplimiento reiterado de procedimientos.
- Interferencia comercial en decisión técnica.
- Ocultamiento de información relevante.

##### 11.4.3 Infracciones Gravísimas

- Alteración deliberada de resultados.
- Falsificación documental.
- Soborno o intento de soborno.
- Manipulación dolosa de evidencia.
- Conducta que exponga a pérdida de acreditación.
- Conducta que configure delito.

#### 11.5 Procedimiento Disciplinario

Ante presunta infracción:

1. Recepción formal de antecedentes.
2. Evaluación preliminar por el Oficial de Cumplimiento.
3. Investigación interna documentada.
4. Descargos del involucrado.
5. Informe técnico de conclusión.
6. Decisión fundada de la administración.
7. Registro formal de medida adoptada.

Todo procedimiento deberá quedar documentado.

## 11.6 Medidas Disciplinarias

Las medidas podrán incluir:

1. Amonestación verbal documentada.
2. Amonestación escrita.
3. Suspensión temporal.
4. Inhabilitación para participar en procesos evaluativos.
5. Terminación de relación contractual.
6. Denuncia ante autoridad competente cuando corresponda.

Las medidas laborales se aplicarán conforme al RIOHS vigente.

## 11.7 Integración con el RIOHS

El Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad 2026 constituye el instrumento formal de ejecución disciplinaria en el ámbito laboral.

La aplicación de sanciones se realizará:

- Respetando procedimientos establecidos en el RIOHS.
- Sin perjuicio de eventuales acciones penales o administrativas externas.
- Con registro documental obligatorio.

Cuando la infracción tenga relevancia penal o afecte independencia técnica crítica, el Programa podrá complementar las medidas previstas en el RIOHS.

## 11.8 Infracciones del Oficial de Cumplimiento

Si la infracción involucra al Oficial de Cumplimiento:

1. El procedimiento será dirigido por el Representante Legal.
2. Se podrá designar revisor independiente.
3. Se documentará íntegramente el proceso.

## 11.9 Reporte a Autoridades

En caso de que los hechos puedan constituir delito o infracción administrativa relevante, la administración evaluará:

- Denuncia ante Ministerio Público.
- Comunicación a autoridad fiscalizadora competente.
- Medidas de mitigación inmediata.

La decisión deberá quedar documentada.

#### 11.10 Registro de Sanciones

Se mantendrá registro confidencial que contenga:

- Identificación del caso.
- Tipo de infracción.
- Medida adoptada.
- Fecha de aplicación.
- Seguimiento posterior.

El registro será administrado por el Oficial de Cumplimiento.

#### 11.11 Medidas Correctivas Estructurales

Además de sanción individual, podrán adoptarse:

- Modificación de procedimiento.
- Refuerzo de control interno.
- Capacitación adicional obligatoria.
- Ajuste de matriz de riesgos.
- Revisión de asignación de responsabilidades.

#### 11.12 Consecuencias Institucionales

Las infracciones graves o reiteradas pueden generar:

- Riesgo de pérdida de acreditación.
- Inhabilitación en contratación pública.
- Responsabilidad penal de la persona jurídica.
- Daño reputacional significativo.

#### 11.13 Cierre del Capítulo

El régimen disciplinario definido en este capítulo asegura que el Programa de Integridad tenga mecanismos reales de aplicación, vinculando formalmente:

- El Modelo de Prevención.
- El RIOHS vigente.
- La estructura de gobernanza.
- Las obligaciones derivadas de la acreditación.

## CAPÍTULO 12

### MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL CON TRAZABILIDAD COMPLETA

#### 12.1 Objeto

El presente capítulo establece la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y seguimiento de los riesgos penales, normativos, operativos y reputacionales asociados a las actividades de Certificaciones Chilecap Quality Ltda., conforme:

- Ley 20.393 y sus modificaciones.
- Ley 19.886.
- Ley 18.575.
- Ley 21.121.
- Ley 20.267 y obligaciones de acreditación.
- Estándares de independencia técnica exigibles al giro.

La Matriz constituye herramienta dinámica y será revisada anualmente o ante cambio normativo relevante.

#### 12.2 Metodología Aplicada

La evaluación de riesgos se realiza considerando:

1. Identificación por proceso.
2. Análisis de amenaza específica.
3. Evaluación de probabilidad (Baja / Media / Alta).
4. Evaluación de impacto (Operativo / Reputacional / Penal / Acreditación).
5. Nivel de riesgo resultante.
6. Controles preventivos existentes.
7. Controles detectivos existentes.
8. Evidencia documental exigible.
9. Responsable del control.
10. Indicador de seguimiento.

#### 12.3 Identificación de Procesos Críticos

Se identifican como procesos críticos:

1. Evaluación teórica online.
2. Evaluación práctica en terreno.
3. Inspección técnica de equipos y maquinaria.
4. Participación en licitaciones públicas.
5. Interacción con empresas del Estado.

6. Asignación de evaluadores.
7. Gestión documental.
8. Gestión comercial.
9. Relación con organismos acreditadores.

## 12.4 MATRIZ DE RIESGOS DETALLADA

### RIESGO 1

Manipulación de resultado evaluativo por presión externa

Proceso afectado: Evaluación práctica / teórica

Tipo de riesgo: Penal y reputacional

Normativa vinculada: Responsabilidad penal persona jurídica / Probidad / Acreditación

Probabilidad: Media

Impacto: Alto

Controles preventivos:

- Separación comercial-técnica.
- Declaración de conflicto de interés.
- Prohibición de incentivos por resultado.
- Protocolo frente a presiones.

Controles detectivos:

- Canal de denuncias.
- Revisión aleatoria anual.

Evidencia:

- Actas evaluativas.
- Registro de asignación.
- Registro de denuncias.

Responsable: Responsable de proceso + Oficial de Cumplimiento

Indicador:

- Número de incidentes de presión registrados.

## RIESGO 2

Soborno o beneficio indebido para alterar certificación

Proceso afectado: Evaluación / licitaciones

Tipo de riesgo: Penal

Probabilidad: Baja-Media

Impacto: Crítico

Controles preventivos:

- Política anticorrupción.
- Declaración obligatoria de conflictos.
- Registro de regalos y hospitalidades.

Controles detectivos:

- Canal de denuncias.
- Auditoría documental.

Evidencia:

- Registro de hospitalidades.
- Declaraciones firmadas.

Responsable: Oficial de Cumplimiento

Indicador:

- Número de declaraciones registradas.

### RIESGO 3

Falsificación documental en informe técnico

Proceso afectado: Inspección técnica  
Tipo de riesgo: Penal

Probabilidad: Baja  
Impacto: Crítico

Controles preventivos:

- Checklist obligatorio.
- Evidencia técnica adjunta.
- Firma responsable del evaluador.

Controles detectivos:

- Revisión cruzada.
- Auditoría anual.

Evidencia:

- Informes archivados.
- Registro de revisión interna.

Responsable: Responsable de proceso

Indicador:

- Porcentaje de informes auditados.

#### RIESGO 4

Conflicto de interés no declarado

Proceso afectado: Asignación de evaluadores  
Tipo de riesgo: Penal / Acreditación

Probabilidad: Media  
Impacto: Alto

Controles preventivos:

- Declaración anual obligatoria.
- Declaración por proceso.

Controles detectivos:

- Verificación cruzada.
- Registro documental obligatorio.

Evidencia:

- Formularios firmados.
- Registro centralizado.

Responsable: Oficial de Cumplimiento

Indicador:

- Porcentaje de procesos con declaración previa.

## RIESGO 5

Intervención indebida del área comercial

Proceso afectado: Evaluación técnica  
Tipo de riesgo: Reputacional / Penal

Probabilidad: Media  
Impacto: Alto

Controles preventivos:

- Separación estructural.
- Prohibición expresa en Programa.

Controles detectivos:

- Registro de comunicaciones relevantes.
- Investigación interna ante denuncia.

Evidencia:

- Registro de comunicaciones.
- Actas internas.

Responsable: Administración

Indicador:

- Incidentes reportados.

## RIESGO 6

Fraude al Fisco en contexto de contratación pública

Proceso afectado: Licitación pública

Tipo de riesgo: Penal

Probabilidad: Baja

Impacto: Crítico

Controles preventivos:

- Revisión documental previa.
- Registro formal de interacción pública.

Controles detectivos:

- Auditoría interna.

Evidencia:

- Carpeta de licitación.
- Registro de comunicación.

Responsable: Administración + Oficial de Cumplimiento

Indicador:

- Procesos licitatorios auditados.

## RIESGO 7

Pérdida o revocación de acreditación por incumplimiento estructural

Proceso afectado: Global

Tipo de riesgo: Operativo / Reputacional

Probabilidad: Baja-Media

Impacto: Crítico

Controles preventivos:

- Cumplimiento de independencia técnica.
- Control documental robusto.
- Capacitación anual obligatoria.

Controles detectivos:

- Revisión anual del Programa.
- Auditoría interna.

Evidencia:

- Acta revisión anual.
- Registro de capacitación.

Responsable: Representante Legal + Oficial de Cumplimiento

Indicador:

- Cumplimiento integral del Programa.

### 12.5 Sistema de Seguimiento

La Matriz será revisada:

- Anualmente.
- Tras incidente relevante.
- Tras cambio normativo.
- Tras observación de autoridad.

Toda actualización deberá quedar documentada.

## 12.6 Semáforo de Riesgo

Cada riesgo será clasificado:

- Verde: controlado adecuadamente.
- Amarillo: requiere mejora.
- Rojo: requiere intervención inmediata.

El estado será informado en el reporte anual del Oficial de Cumplimiento.

## 12.7 Cierre del Capítulo

La presente Matriz constituye instrumento central del Modelo de Prevención, permitiendo:

- Identificar amenazas reales.
- Vincular controles concretos.
- Demostrar diligencia institucional.
- Proteger la continuidad operativa y la acreditación vigente.

## CAPÍTULO 13

### MEJORA CONTINUA, VIGENCIA Y COMPROMISO INSTITUCIONAL PERMANENTE

#### 13.1 Objeto

El presente capítulo establece los mecanismos de revisión, actualización, mejora continua y vigencia del Programa de Integridad y del Modelo de Prevención adoptado por Certificaciones Chilecap Quality Ltda., asegurando que el sistema:

- Permanezca actualizado frente a cambios normativos.
- Evolucione conforme a riesgos detectados.
- Mantenga coherencia con la acreditación vigente.
- Preserve su eficacia operativa y jurídica.

#### 13.2 Vigencia

El Programa de Integridad:

- Entra en vigencia desde su aprobación formal por la administración.
- Tiene aplicación obligatoria e inmediata.
- Es exigible a todo el personal y terceros vinculados.

La vigencia del Programa es permanente, sin perjuicio de sus actualizaciones formales.

#### 13.3 Revisión Periódica Obligatoria

Se establece revisión formal anual que deberá incluir:

1. Evaluación de la Matriz de Riesgos.
2. Revisión de incidentes registrados.
3. Análisis de denuncias recibidas.
4. Evaluación de efectividad de controles.
5. Revisión de cumplimiento documental.
6. Revisión de capacitación anual ejecutada.

La revisión será documentada mediante acta formal.

#### 13.4 Revisión Extraordinaria

Se activará revisión extraordinaria cuando ocurra:

- Cambio normativo relevante.

- Modificación en régimen de acreditación.
- Observación de autoridad fiscalizadora.
- Incidente grave o infracción significativa.
- Cambio estructural en la organización.

Toda revisión extraordinaria deberá quedar documentada.

### 13.5 Informe Anual del Oficial de Cumplimiento

El Oficial de Cumplimiento deberá emitir informe anual que contenga:

1. Estado de la Matriz de Riesgos.
2. Indicadores de cumplimiento.
3. Resultados de auditoría interna.
4. Resumen de denuncias e investigaciones.
5. Medidas disciplinarias adoptadas.
6. Recomendaciones de mejora.

El informe será presentado a la administración.

### 13.6 Mejora Continua

El Programa se ajustará mediante:

- Actualización de procedimientos.
- Refuerzo de controles.
- Ajuste de responsabilidades.
- Capacitación adicional.
- Modificación de indicadores.

Las mejoras deberán estar documentadas.

### 13.7 Actualización Normativa

La empresa deberá monitorear permanentemente:

- Cambios en Ley 20.393 y normativa penal asociada.
- Cambios en Ley 19.886 y contratación pública.
- Modificaciones a Ley 20.267 y reglamentos de acreditación.
- Nuevas exigencias regulatorias aplicables al giro.

Las modificaciones deberán integrarse formalmente al Programa.

### 13.8 Difusión de Actualizaciones

Toda modificación deberá:

1. Ser comunicada formalmente al personal.
2. Incorporarse a versión actualizada del documento.
3. Registrarse con número de versión y fecha.
4. Incluir aceptación cuando corresponda.

### 13.9 Compromiso Permanente de la Administración

La administración reafirma que:

- La independencia técnica es intransable.
- El cumplimiento normativo prevalece sobre interés comercial.
- La acreditación institucional constituye activo estratégico crítico.
- La integridad institucional es condición de continuidad operativa.

### 13.10 Integración con Anexos Obligatorios

El presente Programa se complementa con los siguientes anexos mínimos obligatorios:

- Código de Ética y Conducta.
- Política Anticorrupción.
- Procedimiento de Conflicto de Interés.
- Política de Regalos y Hospitalidades.
- Procedimiento de Canal de Denuncias.
- Política de Proveedores y Terceros.
- Matriz de Riesgos detallada expandida.
- Formularios y Registros obligatorios.
- Declaración Jurada de Integridad.
- Cartas de Aceptación Individual y Grupal.

Los anexos forman parte integrante del Programa y son obligatorios.

### 13.11 Control Interno de Calidad (Uso Interno)

Previo a entrega formal se verificará:

- Integración normativa completa.
- Coherencia con RIOHS vigente.
- Integración de obligaciones derivadas de acreditación.
- Existencia de todos los anexos obligatorios.

- Matriz de Riesgos completa y trazable.

Semáforo interno de validación:

Estado requerido previo a entrega: Verde.

### 13.12 Cierre Institucional

El presente Programa de Integridad consolida un sistema estructurado, formal y operativo que articula:

- Gobernanza.
- Independencia técnica.
- Prevención penal.
- Gestión de riesgos.
- Control documental.
- Régimen disciplinario.
- Mejora continua.

Certificaciones Chilecap Quality Ltda. declara su compromiso permanente con el cumplimiento, la probidad, la transparencia y la independencia estructural como principios rectores de su gestión institucional.

Fecha	Versión	Descripción	Responsable	Cargo
24-02-2026	CC-1.0	Programa de Integridad y Compliance	Alfredo García	Responsable