

**Implementación del sistema de gestión basado en la norma NTC ISO/IEC 17020:2012 y
diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la ISO 45001 en la
empresa Fusión Corp. S.A.S – CDA GIRÓN**

María Claudia Arrieta Ortíz

Trabajo de grado para optar al título de Ingeniera Industrial

Director de proyecto

Pascual Rueda Forero

Doctorado derecho económico y empresarial

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Facultad Ingeniería Industrial

2023

Contenido

Introducción	13
1. Implementación del sistema ISO/IEC 17020:2012 y diseño de ISO 450001 en la empresa Fusión Corp. S.A.S – CDA Girón	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación.....	16
1.5 Introducción de la empresa.....	19
2. Marco referencial	20
2.1 Marco conceptual	20
2.1.1 Sistemas de gestión.....	20
2.1.2 Norma ISO IEC 17020	20
2.1.3 Norma ISO 45001.....	22
2.1.4 Mejora continua	23
2.1.5 Auditoria.....	23
2.1.6 Ciclo PHVA.....	24
2.2 Marco teórico.....	25
2.2.1 Implementación de un SGC: NTC ISO IEC 17020: 2012.....	25
2.2.2 Diagnóstico de un sistema de gestión.....	27
2.2.3 Calidad.....	27

2.2.4 Implementación de un sistema de gestión de SST.....	29
2.3 Marco histórico.....	33
2.4 Marco legal.....	34
2.4.1 Matriz de requisitos legales	34
2.5 Estado del arte	41
3. Metodología.....	44
3.1 Tipo de investigación	44
3.2 Fases de la investigación	45
3.3 Población de muestra.....	45
3.4 Variables.....	45
4. Diagnóstico	46
4.1 Situación actual	47
4.2 Identificación de recursos estipulados para las ISO IEC 17020 y 45001.....	53
4.3 Ejecución del diagnóstico de las normas ISO IEC 17020 y 45001:2018.....	54
4.4 Hallazgos del diagnóstico inicial.....	55
4.4.1 Hallazgos del Sistema de Gestión ISO IEC 17020:2012.....	56
4.4.2 Hallazgos del SG-SST	57
4.5 Principales problemas hallados en el diagnóstico de las normas ISO IEC 17020 e ISO 45001 en FUSION CORP S.A.S CDA GIRÓN.....	58
4.6 Gráfico de los principales problemas hallados en el diagnóstico.....	59
4.7 Estructura de procesos y procedimientos	60
4.8 Organigrama	61
4.9 Mapa de procesos	61

4.10 Procesos intervenidos por la aplicación de las normas ISO 17020 y 45001	62
4.11 Productos de los procesos de la empresa Fusion Corp S.A.S CDA Girón.....	64
5. Diseño del S.G. ISO/IEC 17020 e ISO 45001 en Fusion Corp. S.A.S CDA Girón	66
5.1 Documentación requerida para la implementación de la norma ISO/IEC 17020	66
5.2 Diseño del sistema de gestión basado en la norma ISO/IEC 17020.....	70
5.2.1 Requisitos generales	70
5.2.2 Requisitos relativos a la estructura	71
5.2.3 Requisitos relativos a los recursos	72
5.2.4 Requisitos de los procesos	73
5.2.5 Requisitos relativos al sistema de gestión	74
5.2.6 Requisitos de independencia para los organismos de inspección (anexo a ISO/IEC 17020).	76
5.2.7 Elementos opcionales de los informes y certificados de inspección (anexo b ISO/IEC 17020).	77
5.3 Diseño del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad y en el Trabajo ISO 45001:2018	77
5.3.1 Documentación requerida para la implementación de la norma ISO 45001:2018.....	77
5.4 Cumplimiento a la guía de la norma ISO 45001:2018.....	81
5.5 Normalización de documentos del SG ISO 45001.....	81
5.6 Diseño puntual del SG ISO 45001 en FUSION CORP. S.A.S CDA GIRÓN	82
5.6.1 Contexto de la organización	82
5.6.2 Liderazgo y participación de los trabajadores	84
5.6.3 Planificación	87
5.6.4 Apoyo	88

5.6.5 Operación.....	90
5.6.6 Evaluación del desempeño	92
5.6.7 Mejora.....	93
6. Implementación del sistema de gestión basado en la norma ISO/IEC 17020	94
6.1 Información general de la empresa.....	95
6.2 Información institucional del enfoque misional FUSION CORP S.A.S.....	95
6.2.1 Misión FUSION CORP S.A.S.....	95
6.2.2 Visión FUSION CORP S.A.S	96
6.3 Política del Sistema de Gestión ISO/IEC 17020 FUSION CORP S.A.S.....	96
6.4 Objetivos e indicadores del S G ISO/IEC 17020 en FUSION CORP. S.A.S.	96
6.5 Representante de la dirección y responsable del Sistema de Gestión	97
6.6 Normalización de documentos del SG ISO/IEC 17020	98
6.7 Implementación puntual SG - ISO/IEC 17020 en FUSION CORP. S.A.S CDA GIRÓN .	99
6.7.1 Requisitos generales	99
6.7.2 Requisitos relativos a la estructura	100
6.7.3 Requisitos relativos a los recursos	101
6.7.4 Requisitos de los procesos	104
6.7.5 Requisitos relativos al sistema de gestión	107
6.7.6 Requisitos de independencia para los organismos de inspección (anexo a ISO/IEC 17020).	111
6.7.7 Elementos opcionales de los informes y certificados de inspección (anexo b ISO/IEC 17020).	112
7. Indicadores medición del SG ISO 17020 en FUSION CORP SAS CDA GIRON	112

8. Indicadores medición del SG ISO 45001 en FUSION CORP SAS CDA GIRON	113
9. Mejora a los principales problemas posterior a la implementación del SG ISO 17020 e ISO 45001 en la empresa FUSION CORP SAS CDA GIRON	116
10. Evidencia de la intervención en los procesos y mejora de principales problemas hallados en el diagnóstico en FUSION CORP SAS CDA GIRON	118
10.1 Adecuación de infraestructura y equipo FUSION CORP SAS CDA GIRON.....	118
10.2..Capacitación de personal administrativo y de inspección en RTMEYC (Revisión Técnico Mecánica Automotriz) y roles y autoridad frente al SG	119
11. Conclusiones.....	120
12. Recomendaciones	121
13. Cronograma	122
14. Presupuesto	124
Referencias.....	126
Apéndices.....	130

Listado de tablas

Tabla 1. <i>Matriz de requisitos legales sobre la norma NTC ISO/IEC 17020 aplicables en la empresa Fusion Corp SAS- CDA Girón</i>	36
Tabla 2. <i>Matriz de requisitos legales sobre la norma ISO 45001 aplicables en la empresa FUSION CORP SAS- CDA Girón.</i>	40
Tabla 3. <i>Técnicas metodológicas de la investigación</i>	45
Tabla 4. <i>Variables de la implementación</i>	45
Tabla 5. <i>Auto evaluación de la empresa en relación al conocimiento y cumplimiento de la ISO IEC 17020.</i>	49
Tabla 6. <i>Auto evaluación de la empresa en relación al conocimiento y cumplimiento de la norma ISO 45001, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).</i>	51
Tabla 7. <i>Modelo de negocio lean canvas Fusion Corp S.A.S.</i>	54
Tabla 8. <i>Grado de implementación del SG ISO 17020 y SGSST en Fusión Corp. S.A.S. CDA Girón</i>	55
Tabla 9. <i>Principales problemas según diagnóstico de las normas ISO IEC 17020 e ISO 4500.</i>	58
Tabla 10. <i>Productos de los procesos, empresa FUSION CORP SAS CDA GIRON.</i>	65
Tabla 11. <i>Documentación requerida para el diseño e implementación del Sistema de Gestión basado en la norma ISO/IEC 17020</i>	66
Tabla 12. <i>Relación de documentos existentes o faltantes para el diseño e implementación del Sistema de Gestión basado en la norma ISO/IEC 17020</i>	68

Tabla 13. <i>Relación de documentos existentes o faltantes para el diseño del Sistema de Gestión de SST ISO 45001</i>	78
Tabla 14. <i>Información general empresa FUSION CORP. S.A.S sede CDA Girón.</i>	95
Tabla 15. <i>Objetivos e indicadores del SG en la empresa FUSION CORP. S.A.S sede CDA Girón.</i>	97
Tabla 16. <i>Indicadores del SG ISO IEC 17020 empresa FUSION CORP. S.A.S CDA Girón.</i>	112
Tabla 17. <i>Indicadores del SG ISO 45001 empresa FUSION CORP. S.A.S CDA Girón.</i>	113
Tabla 18. <i>Cronograma de actividades a desarrollar para la implementación de la norma ISO IEC 17020 y diseño de la ISO 45001 en la empresa FUSION CORPS SAS</i>	122
Tabla 19. <i>Presupuesto</i>	124

Lista de figuras

Figura 1. <i>Ciclo PHVA según ISO 45001:2018</i>	48
Figura 2. <i>Principales problemas en el diagnóstico del SG ISO 17020 y 45001</i>	60
Figura 3. <i>Organigrama de la empresa Fusion Corp. S.A.S.</i>	61
Figura 4. <i>Mapa de procesos de Fusion Corp. S.A.S.</i>	62
Figura 5. <i>Normalización de documentos del SG ISO 45001 en FUSION CORP CDA GIRON</i>	81
Figura 6. <i>Matriz DOFA para el diseño del SGSST en la empresa FUSION CORP S.A.S.</i>	83
Figura 7. <i>Normalización de documentos del SG ISO/IEC 17020 en FUSION CORP CDA GIRON</i>	98
Figura 8. <i>Mejora a los principales problemas hallados en el diagnóstico SG I S O 17020 y 45001</i>	116
Figura 9. <i>Adecuación de infraestructura y equipo según SG ISO 17020 e ISO 45001</i>	118
Figura 10. <i>Adecuación de infraestructura y equipo según SG ISO 17020 e ISO 45001</i>	119
Figura 11. <i>Capacitación a personal en SG ISO 17020 e ISO 45001</i>	119
Figura 12. <i>Capacitación a personal en SG ISO 17020 e ISO 45001</i>	120

Apéndices

Apéndice A. <i>Ejecución del diagnóstico ISO 45001 e ISO 17020.</i>	130
Apéndice B. <i>Contexto de la organización ISO 45001</i>	140
Apéndice C. <i>Liderazgo y participación de los trabajadores ISO 45001</i>	142
Apéndice D. <i>Planificación ISO 45001</i>	154
Apéndice E. <i>Apoyo ISO 45001</i>	167
Apéndice F. <i>Operación ISO 45001</i>	173
Apéndice G. <i>Evaluación del desempeño ISO 45001</i>	181
Apéndice H. <i>Mejora ISO 45001</i>	182
Apéndice I. <i>Requisitos generales ISO IEC 17020</i>	186
Apéndice J. <i>Requisitos relativos a la estructura ISO IEC 17020</i>	187
Apéndice K. <i>Requisitos relativos a los recursos ISO IEC 17020</i>	196
Apéndice L. <i>Requisitos de los procesos ISO IEC 17020</i>	201
Apéndice M. <i>Requisitos relativos al Sistema de Gestión ISO IEC 17020</i>	207

Resumen

El presente trabajo suministra información acerca del diseño de la ISO 45001 Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y la implementación de la norma NTC ISO/IEC 17020:2012 Evaluación de la conformidad. Las normas presentan un conjunto de requisitos exigibles para el funcionamiento armónico de los diversos tipos de organismos que prestan servicios de inspección a terceros similares a los ofrecidos por la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN en la ciudad de Girón, Santander. Inicialmente se realizará un diagnóstico de la empresa con el objetivo de recolectar y analizar datos obtenidos a partir de los procesos operacionales internos y posteriormente se elaborará un plan de trabajo con base en el estado actual de la organización. Seguidamente, se llevará a cabo la evaluación y auditoria necesaria para comprobar la eficiencia de los procesos conforme al plan propuesto. Por último, se identificarán las acciones de mejora pertinentes y así será posible estandarizar las actividades de cada área organizacional.

El análisis diagnóstico inicial de los procesos permitirá identificar acciones de mejora aplicables a los documentos internos de la empresa, tales como: supervisión de personal, actividades de formación y capacitación, jornadas de unificación de criterios para la revisión técnico-mecánica y emisiones contaminantes, razón por la cual se plantearán herramientas y acciones preventivas que reforzarán los procesos Administrativos y de Talento Humano de la organización.

Palabras clave: evaluación de la conformidad, Implementación de un sistema de gestión, inspección, organismo de inspección, imparcialidad, apelación, servicio, queja, proceso.

Abstract

This work provides information about the design of the ISO 45001 Occupational health and safety management system and the implementation of the NTC ISO / IEC 17020: 2012 Conformity assessment standard. The standard presents a set of requirements for the harmonious operation of the various types of bodies performing inspection services to third parties similar to those offered by the company FUSION CORP SAS-CDA GIRÓN located in the city of Girón, Santander.

Initially, a diagnosis of the company will be carried out in order to collect and analyze data obtained from the internal operational processes and later a work plan will be prepared based on the current state of the organization. Next, the necessary evaluation and audit will be carried out to verify the efficiency of the processes according to the proposed plan. Finally, the pertinent improvement actions will be identified and thus it will be possible to standardize the activities of each organizational area.

The initial diagnostic analysis of the processes will allow the identification of improvement actions applicable to the internal documents of the company, such as: supervision of personnel, training activities, unification of criteria workshops on the technical-mechanical review (Revisión Técnico mecánica) and polluting emissions, reason for which preventive tools and actions will be proposed to reinforce the Administrative and Human Talent processes of the organization.

Keywords: conformity assessment, Implementation of a management system, inspection, inspection body, impartiality, appealing, service, complaint, process.

Introducción

Actualmente existen diferentes factores fundamentales para el éxito organizacional, dentro de estos destaca la necesidad en las empresas de generar productos o servicios de alta calidad, por la alta demanda que encontramos hoy en día y la sobreoferta de los servicios.

Por lo tanto, los entes gubernamentales se han visto en la necesidad de estandarizar todos los procesos empleados por las organizaciones pensando en el bienestar tanto de los consumidores como de las empresas; por esto surge por parte del gobierno a través del decreto 1595 de 2015 emitido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo por lo cual se designa el Subsistema Nacional de la Calidad y dentro de este el Icontec, encargado de certificar las normas técnicas colombianas en base a la ISO (Organización Internacional de Estándares).

Este proyecto se desarrolla en la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN, la cual brinda el servicio de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes a vehículos livianos, motocarros y motocicletas 2 tiempos y 4 tiempos, buscando disminuir la accidental vial y contribuir con el cuidado del medio ambiente.

De esta manera, se busca realizar el diseño de la ISO 45001 e implementar los requisitos de la NTC ISO IEC 17020:2012 en cada una de las áreas y procesos que conforman la empresa FUSION CORP SAS-CDA GIRÓN, aplicando los conocimientos adquiridos, la metodología y recursos necesarios para mejorar la eficiencia del servicio prestado y continuar con la mejora continua en sus procesos para lograr la satisfacción del cliente y poder ser reconocido como el centro de diagnóstico automotor más destacado del área metropolitana.

1. Implementación del sistema ISO/IEC 17020:2012 y diseño de ISO 450001 en la empresa

Fusión Corp. S.A.S – CDA Girón

1.1 Planteamiento del problema

En un mundo tan cambiante y con la transformación digital hoy día se hace necesario la estandarización de los procesos, el diseño y la implementación de sistemas de gestión como una herramienta de trabajo y optimización de los procesos en las organizaciones, debido a que el desempeño que se conserva en una empresa se basará en la calidad que se tenga en sus productos y servicios. Todo esto se está convirtiendo en un tema cada vez más importante para las empresas debido a que existen clientes cada vez más exigentes que obligan a éstas a adaptarse a las necesidades del mercado implantando los sistemas de gestión.

Desde hace años las empresas en Colombia que obtenían una certificación en las normas ISO o certificaciones de los productos a través de ICONTEC marcaban un gran diferencial respecto a sus empresas competidoras; diferencia que resaltaba en el cliente por medio de campañas de marketing; tales empresas eran vistas como exclusivas, ya que estaban fundamentadas con aspectos de la calidad. Sin embargo, hoy día se vuelven mayores las exigencias para prestar los servicios y se requiere que empresas como los centros de diagnóstico automotor para que puedan operar, se acrediten como organismos evaluadores de la conformidad antes el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia ONAC.

Para la implementación de esta norma internacional se tuvo en cuenta la traducción del grupo de trabajo *Spanish Translation Working Group* STWG del Comité ISO/CASCO, comité para la evaluación de la conformidad, en el que participan representantes de los organismos

nacionales de normalización y representantes del sector empresarial de países como Bolivia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Paraguay, entre otros.

En este caso, con el diseño de la ISO 450001 y la Implementación de un Sistema de Gestión en los organismos de inspección se pretenden fortalecer los procesos que componen sus actividades y mejorar la eficacia de los mismos; instaurando en la empresa la ISO 450001 y la NTC ISO IEC 17020:2012, acreditará un mayor rendimiento en su actividad y durabilidad para poder competir en el mercado de una manera más eficiente, como también tener una manera adecuada de adaptar estrategias sobre el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro del desarrollo de un proceso, lo cual incluye la política de la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones correctivas y preventivas, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo en la empresa.

1.2 Formulación del problema

La alta demanda de Centros de diagnóstico automotor en Bucaramanga y área metropolitana ha hecho que los Organismos de Inspección se vean en la necesidad de mejorar sus procesos en pro de adquirir la mayor cantidad de oferta posible.

Y en base a la obligatoriedad que poseen los CDA`s de tener sus procesos acreditados, surge:

¿Qué tanto se podrían mejorar los procesos y actividades de la empresa Fusión Corp SAS-CDA Girón a través la implementación de la NTC ISO IEC 17020:2012 y del diseño de la ISO 45001?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Implementar el Sistema de Gestión basado en la norma NTC ISO IEC 17020:2012 y el diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según la ISO 45001 en la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar el diagnóstico de los puntos críticos, cumplimiento de políticas y estado actual de la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN con respecto a las normas NTC ISO IEC 17020:2012 e ISO 45001.
- Diseñar el sistema de gestión según lineamientos de las normas ISO NTC IEC 17020:2012 e ISO 45001 en la empresa FUSION CORP SAS-CDA GIRÓN, con el fin de proyectar una solución funcional a los procesos internos de la compañía asociados a estas normas.
- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad NTC ISO IEC 17020:2012 en la compañía FUSION CORP SAS-CDA GIRÓN, con el objetivo de que la empresa cumpla los requisitos exigidos como organismo de inspección, así como de asegurar la competencia técnica en los procesos y operación de la misma.

1.4 Justificación

La obligatoriedad de contar con revisión técnico- mecánica se está volviendo en Colombia más una evasión que una realidad. Así lo confirman las más recientes cifras entregadas por el Registro Único Nacional de Tránsito (Runt), que detalló que, al cierre del 2018, fueron más de 5,6

millones de vehículos a nivel nacional los que no contaban con este documento, es decir 56% del parque automotor al que le aplica.

La cifra es todavía más preocupante si se observa por el tipo de vehículo, ya que son las motos las que mayor evasión registra con la revisión técnico – mecánica, con 76% del total del parque automotor en Colombia. El dato de los carros, por su parte, llega al 21%, de acuerdo con la información del Runt.

Lo anterior genera potenciales peligros en las vías por accidentes y por los efectos de las emisiones contaminantes en el medio ambiente.

Es por esto que se hace necesario que los centros de diagnóstico automotor se acrediten como organismos evaluadores de la conformidad y presten los servicios de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes cumpliendo con la normatividad vigente aplicable; así como realizar todos sus procesos en condiciones seguras para los trabajadores y de esta manera brindar seguridad y confianza a los clientes en la certificación de su vehículo para transitar por las vías nacionales.

FUSION CORP SAS , una empresa prestadora de servicios de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes, busca demostrar por medio de la implementación de un Sistema de Gestión un modelo idóneo que le permita como organismo de inspección una estructura eficiente y competitiva en su gestión para lograr un mejor desempeño en el desarrollo de sus actividades, en el que demuestre que los servicios que ofrecen cumplan con los requerimientos normativos legales aplicables con los clientes, por medio un excelente servicio al cliente. También busca que su personal y sus procedimientos se desarrollen en condiciones seguras de trabajo.

Hay que tener claro que la creación de un sistema de gestión en cualquier tipo de organización conserva ciertas ventajas, como lo son: El reconocimiento de la organización a nivel

nacional, la mejora de la imagen corporativa, mejor servicio, el incremento de la confianza del servicio por parte de los clientes en el mercado, la minimización de las pérdidas por problemas operativos, la incrementación de competitividad con otras empresas y quejas de los clientes.

Con el crecimiento de las organizaciones también se incrementan los riesgos, los cuales se encuentran de manera implícita debido a los cambios o actualización que se generen en estas; por este motivo las empresas deben estar preparadas para enfrentar estos riesgos y es por esta razón que generaremos una guía de apoyo para afrontarlos. Cada minuto, un trabajador muere a causa de un accidente o enfermedad relacionada con el trabajo, y 153 personas experimentan una lesión relacionada con el trabajo. Estos representan una enorme carga para las organizaciones y la sociedad en su conjunto. Ahora, con la norma ISO 45001 en la fase de proyecto de norma internacional (DIS), el mundo está un paso más cerca de un conjunto robusto y eficaz de procesos para mejorar la seguridad en el trabajo en las cadenas de suministro globales. Diseñada para ayudar a las organizaciones de todos los tamaños y sectores, se espera que la futura norma para reducir los accidentes de trabajo y enfermedades en todo el mundo.

El objetivo de la empresa que implementa este Sistema es ganar seguridad y obtener un aumento de capital, como también mejorar el tiempo empleado. Para esto es necesario la colaboración y activa disposición de todos los integrantes de la organización.

Por lo cual surge la necesidad de diseñar la ISO 45001 e implementar en FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN el Sistema de gestión basado en los lineamientos de la NTC ISO IEC 17020:2012.

1.5 Introducción de la empresa

La empresa FUSION CORP SAS es una empresa dedicada a la prestación de servicio de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes a vehículos livianos, motocarros 4T y diésel y motocicletas 2T y 4T en el área metropolitana de Bucaramanga, cumpliendo con los requisitos legales y normativos establecidos para los centros de diagnóstico automotor en el país, promoviendo la cultura de protección al medio ambiente y contribuyendo a la disminución de la accidentalidad vial. Así mismo dentro de su compromiso está el motivar y fomentar la práctica de métodos seguros de trabajo y responsabilizarse por la seguridad integral de los trabajadores.

Es una empresa dedicada a la mejora continua en sus procesos, por lo cual, quiere demostrar por medio del diseño del sistema de gestión ISO 45001 y la implementación del sistema de gestión basado en la NTC ISO IEC 17020 la capacidad y competitividad para la prestación del servicio que cumplan con los requerimientos de los clientes para responder ante aquellas situaciones cambiantes en el mercado. La empresa se creó el 6 de mayo de 2015 con el fin de brindar un servicio de revisión técnico mecánica y emisiones contaminantes a los clientes y que cumpliera con sus expectativas y poder certificar su vehículo, motocarro o motocicleta. La sede principal está ubicada en la calle 34# 26-103 en la ciudad de Bucaramanga, Santander.

2. Marco referencial

2.1 Marco conceptual

Con la finalidad de acreditar los servicios que la empresa FUSION CORP S.A.S- CDA GIRÓN proporciona, se presentan a continuación las definiciones y aquellos términos relevantes para mejor comprensión de la investigación:

2.1.1 *Sistemas de gestión*

Están diseñados para manejar las políticas y los procedimientos de una organización de manera eficaz, el objetivo de este es unificar la operación de todas las áreas del negocio para alinearlas con los objetivos de la empresa, ya que esto garantiza la dirección de una organización de manera más fácil y eficaz. Deben tener las siguientes especificaciones:

- Organización.
- Políticas corporativas.
- Objetivos de la empresa.
- Procedimientos contables.
- Movimientos financieros
- Detalle de los servicios.
- Registro de clientes.

2.1.2 *Norma ISO IEC 17020*

La International *Organization for Standarization* ISO, a través de sus comités técnicos, desarrolló las normas ISO, las cuales son adoptadas por todos los países que reconocen esta organización. Estas normas fueron publicadas por primera vez en 1987 y desarrolladas por el

Comité Técnico en sistemas de calidad TC176. Estas normas abarcan todos los campos y establecen además criterios para evaluar la conformidad, a través del Comité de Evaluación de la Conformidad (CASCO). ISO elabora los requisitos para la certificación de productos y de sistemas, así como los requisitos para la acreditación de organismos de certificación de sistemas, de personal, de productos y para la acreditación de organismos de inspección, laboratorios de calibración y ensayos. Por otra parte, la actualización de la familia de las normas ISO ha permitido que sean empleadas para la implementación y la operación de sistemas de gestión de calidad.

La documentación de un sistema de gestión de la calidad generalmente incluye: política de la calidad y sus objetivos, manual de calidad, procedimientos documentados, instrucciones de trabajo, formularios, planes de calidad, especificaciones, documentos externos y registros. La documentación del sistema de gestión de calidad puede estar en cualquier tipo de medio, papel o electrónicos.

Esta Norma Internacional puede utilizarse como documento de requisitos para la acreditación de la evaluación entre pares u otras evaluaciones. Este conjunto de requisitos puede interpretarse cuando se aplica a sectores particulares. Las actividades de inspección pueden coincidir con las actividades de ensayo y certificación cuando estas actividades tienen características comunes. Sin embargo, una diferencia importante es que en muchos tipos de inspecciones interviene el juicio profesional para determinar la aceptabilidad con respecto a requisitos generales, por lo cual el organismo de inspección necesita la competencia necesaria para realizar su tarea.

Esta norma está destinada para ser utilizada por organismos de inspección de los tipos A, B o C y organismos de acreditación, así como otros organismos interesados en el reconocimiento de la competencia de organismos de inspección.

En esta norma ISO IEC 17020 se definen los requisitos generales que deben cumplir estos organismos para que sus servicios sean aceptados por los clientes y las autoridades de supervisión.

Esta Norma cubre las actividades de los organismos de inspección cuya labor puede incluir el examen de materiales, productos, instalaciones, plantas, procesos, procedimientos de trabajo o servicios, y la determinación de su conformidad con los requisitos, así como la subsiguiente emisión del informe de los resultados de estas actividades y su comunicación a los clientes y cuando se requiera a las autoridades.

La realización del servicio de inspección requiere normalmente el ejercicio de un juicio profesional, en particular cuando se evalúa la conformidad con requisitos generales.

Las actividades de inspección pueden coincidir con las actividades de ensayo y certificación cuando estas actividades tienen características comunes. Sin embargo, una diferencia importante es que en muchos tipos de inspecciones interviene el juicio profesional para determinar la aceptabilidad con respecto a requisitos generales, por lo cual el organismo de inspección necesita la competencia necesaria para realizar su tarea.

La categorización de los organismos de inspección en los tipos A, B o C es esencialmente una medida de su independencia. La demostración de la independencia de un organismo de inspección puede fortalecer la confianza de los clientes del organismo de inspección con respecto a la capacidad del organismo de llevar a cabo el trabajo de inspección con imparcialidad.

2.1.3 Norma ISO 45001

La adopción de un Sistema de Gestión de la SST tiene como objetivo permitir a una organización proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables, prevenir lesiones y deterioro de la salud relacionados con el trabajo y mejorar continuamente su desempeño de la SST.

Implementar un sistema de gestión de la SST permite a una organización gestionar sus riesgos de la SST y mejorar su desempeño de la SST. Un sistema de gestión de la SST puede ayudar a una organización a cumplir sus requisitos legales y otros requisitos. El éxito del sistema de gestión de la SST depende del liderazgo, compromiso y la participación desde todos los niveles y funciones de la organización.

2.1.4 Mejora continua

El objetivo de la mejora continua de un sistema de gestión es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. Las siguientes son acciones destinadas a la mejora:

1. Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas para la mejora.
2. El establecimiento de los objetivos para la mejora.
3. La búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos.
4. La evaluación de dichas soluciones y su selección.
5. La implementación de la solución seleccionada.
6. La medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos.
7. La formalización de los cambios. [1].

2.1.5 Auditoría

La auditoría es una serie de métodos de investigación y análisis que tiene el objetivo de hacer una revisión y evaluación de la gestión efectuada por un proceso; por lo que si se refiere a la auditoría dentro de una organización, es el examen crítico y/o sistemático que realiza una

persona o grupo de personas calificadas e independientes del sistema auditado en donde el principal propósito es emitir una opinión independiente y competente acerca de la información financiera, operativa y administrativa apoyada en el cumplimiento de las obligaciones fiscales o jurídicas; o bien, de las políticas internas.

2.1.6 Ciclo PHVA

Las siglas del ciclo o fórmula PHVA forman un acrónimo compuesto por las iniciales de las palabras Planificar, Hacer Verificar y Actuar. Cada uno de estos 4 conceptos corresponde a una fase o etapa del ciclo:

1. *Planificar*: En la etapa de planificación se establecen objetivos y se identifican los procesos necesarios para lograr unos determinados resultados de acuerdo a las políticas de la organización. En esta etapa se determinan también los parámetros de medición que se van a utilizar para controlar y seguir el proceso.
2. *Hacer*: Consiste en la implementación de los cambios o acciones necesarias para lograr las mejoras planteadas. Con el objeto de ganar en eficacia y poder corregir fácilmente posibles errores en la ejecución, normalmente se desarrolla un plan piloto a modo de prueba o testeo.
3. *Verificar*: Una vez se ha puesto en marcha el plan de mejoras, se establece un periodo de prueba para medir y valorar la efectividad de los cambios. Se trata de una fase de regulación y ajuste.
4. *Actuar*: Realizadas las mediciones, en el caso de que los resultados no se ajusten a las expectativas y objetivos predefinidos, se realizan las correcciones y modificaciones necesarias.

Por otro lado, se toman las decisiones y acciones pertinentes para mejorar continuamente el desarrollo de los procesos.

2.2 Marco teórico

2.2.1 Implementación de un SGC: NTC ISO IEC 17020: 2012

Cada vez más, las empresas se enfrentan a demandas de rentabilidad, calidad y tecnología que contribuyan al desarrollo sostenible. Un sistema de gestión eficiente le puede ayudar a convertir esas presiones en una ventaja competitiva. A continuación, los pasos para implementar y obtener la Acreditación en ISO IEC 17020.

2.2.1.1 Diagnóstico y planificación. Realizar un diagnóstico para conocer cuál es el grado de cumplimiento que tiene la organización con los requisitos de la norma NTC ISO 17020:2012, de acuerdo a esto, diseñar un plan de trabajo, donde se definan las actividades, con sus plazos y responsables, que se llevarán a cabo en el desarrollo del proyecto.

2.2.1.2 Diseño de un sistema de gestión. Definir los elementos claves del Sistema de Gestión establecer el soporte documental del Sistema.

2.2.1.3 Implementación del sistema de gestión. A medida que el Sistema de gestión se diseña, se van implementando las metodologías y registros en todos los procesos y áreas funcionales dentro del alcance propuesto.

2.2.1.4 Auditoría interna. Luego que se haya implementado el Sistema de gestión en la organización, se debe realizar la auditoría interna de todo el sistema, con el objetivo de determinar si éste cumple los requisitos de la NTC ISO IEC 17020:2012 y se aplica de manera consistente en todos los procesos de la organización.

Pasos para desarrollar una auditoria:

- Identificar los procesos que se van a analizar.
- Establecer la planificación del programa o plan.
- Identificar el objetivo del proceso.
- Diseñar un documento de informe interno.
- Realizar auditoria.
- Registrar y presentar resultados.
- Entrega de informe de auditoría interna.
- Seguimiento de las mejoras planeadas.

2.2.1.5 Acreditación. Una vez que se verifique que el Sistema de gestión cumpla con los requisitos de la norma NTC ISO IEC 17020:2012 y se encuentre en funcionamiento en la organización, ésta se pone en contacto con el Organismo Nacional de Acreditación en Colombia ONAC de para iniciar con el proceso de acreditación.

Después de conseguir la Acreditación NTC ISO IEC 17020 es necesario realizar su seguimiento de acuerdo con los periodos definidos por el ONAC y posteriormente las renovaciones del certificado de acreditación.

2.2.2 Diagnóstico de un sistema de gestión

El diagnóstico del Sistema de Gestión es un análisis que puede ser realizado a través de herramientas, tiene como propósito identificar las áreas deficientes de los procesos de la empresa y aquellas que ofrecen mayor potencial.

Para desarrollar el diagnóstico del Sistema de gestión se definen los siguientes criterios, los cuales permiten analizar de una mejor manera el estado inicial del Sistema de gestión en la empresa:

- Analizar si el requisito aplica o no aplica para la empresa.
- Definir si el requisito cumple y aplica para la empresa.
- Determinar si el requisito se encuentra en la fase de diseño, desarrollo o implementación.
- Establecer si el requisito ha sido auditado y si este es implementado o no adecuadamente.
- Justificar la exclusión del requisito que no aplique para la empresa.

2.2.3 Calidad

Para los organismos de inspección una definición más detallada sobre lo que es calidad, es “el conjunto de características de la información generada que satisfacen las demandas / exigencias del organismo del que depende del cliente. En general se puede decir que el concepto de calidad siempre va a ir encaminado a la satisfacción del cliente, en razón a que las características de un producto, servicio o proceso están orientadas a suplir las necesidades del mismo, en función de parámetros tales como: la seguridad del producto o servicio confieren al cliente, la fiabilidad o capacidad que tiene el producto o servicio para cumplir las funciones específicas, sin fallos y por un periodo determinado de tiempo. El concepto de calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a

todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos. La calidad por lo tanto ya no es estrategia de control aplicada a las áreas de producción sino a todas las áreas de una organización independientemente de la actividad económica que presten. La calidad ya no se refiere solo a la fabricación de bienes o a la entrega de resultados, abarca el sistema de gestión de la totalidad de las organizaciones, ya no es solo una característica de adecuación a una especificación sino un sinónimo de satisfacción al cliente.

La implantación de un modelo de Calidad tiene un papel transformador otorgando un valor agregado al servicio, con su impacto en la eficiencia organizacional, mejoramiento continuo, control o reingeniería de procesos y optimización de recursos, aumento del desempeño y productividad. Los Padres de la Calidad, promovieron sus teorías de renacimiento productivo y aplicación de la calidad con enfoque a la sistematización y estandarización de procesos productivos e industriales totales, para obtener mejores productos y servicios.

Actualmente, para muchas empresas, la preocupación por la calidad se traduce en una estrategia con la que competir en su mercado. La calidad se ha convertido en una necesidad estratégica y en un arma para sobrevivir en mercados altamente competitivos. La empresa que desea ser líder debe saber qué espera y necesita su clientela potencial, tiene que producir un buen producto, debe cuidar las relaciones con sus clientes y, para lograrlo, es común que hoy día las empresas vinculen su estrategia de marketing a su sistema de calidad. Con el paso del tiempo el concepto de calidad ha evolucionado de tal forma que los clientes ya no son los consumidores finales, son los dueños, son los proveedores y son los empleados, quienes esperan que todas las actividades sean realizadas con eficiencia y efectividad logrando satisfacer sus expectativas.

A continuación, se mencionarán las aportaciones de varios autores sobre los conceptos de calidad.

2.2.3.1 Kaoru Ishikawa. Ishikawa puso especial atención a los métodos estadísticos y prácticos para la industria. Su trabajo se basa en la recopilación de datos. Su teoría es la normalización industrial para fortalecer la productividad, primero la calidad, luego la utilidad y el compromiso de la alta dirección.

Su aportación fue: el desarrollo del concepto de control Total de Calidad, diagrama Ishikawa, la defensa de los círculos de calidad y las siete herramientas básicas de la Calidad.

2.2.3.2 Total Quality Management -TQMç. La teoría de la Calidad Total no se considera una herramienta de medición estadística, ni un proceso de control de calidad, sino una cultura de calidad y cambio organizacional (Sashkin, 1992). Se centra en: mejoramiento continuo, medición de calidad, cambio de cultura organizacional y liderazgo.

2.2.3.3 Kaizen ventaja competitiva japonesa. Engloba el concepto de un método de gestión de la calidad muy conocido en el mundo de la industria. Se trata de la teoría de Calidad Total de los japoneses. Kaizen sugiere que la variación de calidad tiene impacto directo en los costos y en la gente e indica que la cultura de la calidad se centra en la calidad de las personas, luego de los productos. Implica el ciclo E.H.R.A (estandarizar, hacer, revisar y actuar). Su enfoque es transversal y es una adaptación del ciclo de Deming.

2.2.4 Implementación de un sistema de gestión de SST

“El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la

mejora continua, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Los 10 pasos para implementar el SG-SST se pueden sintetizar de la siguiente manera:

2.2.4.1 La evaluación inicial. Es un diagnóstico en el que deben incluirse al menos 8 elementos:

- Normatividad y estándares mínimos del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales para empleadores.
- Descripción de los peligros identificados hasta el momento.
- Identificación de amenazas y evaluación de vulnerabilidad frente a ellas.
- Evaluación de la eficacia de las medidas de control aplicadas hasta el momento.
- Verificación de cumplimiento del programa anual de capacitación.
- Históricos de enfermedad y accidentalidad, estadísticas y descripción sociodemográfica del personal.
- Evaluación de los indicadores de SG-SST formulados hasta el momento.

2.2.4.2 Riesgos y peligros. La organización debe adoptar una metodología para realizar este proceso. Comprende la identificación de los peligros y la valoración, evaluación y gestión de los riesgos. Se debe realizar anualmente, cuando ocurra un accidente mortal o un evento catastrófico, o cuando haya cambio de procesos, de equipos o instalaciones.

2.2.4.3 Políticas y objetivos. La política de SG-SST debe plantearse por escrito y se revisa cada año. Es necesario que incluya la fecha y la firma del representante legal de la organización. La política debe ser difundida en todos los niveles de la organización.

Los objetivos, por su parte, deben ser claros, medibles, cuantificables y contener metas específicas. También es necesario que estén documentados y que sean comunicados a toda la organización. Se revisan anualmente.

2.2.4.4 Plan de trabajo anual. El plan de trabajo anual es la herramienta que permite aplicar el SG-SST, durante el lapso de un año. Es la carta de navegación de todo el sistema. Debe incluir al menos: metas, responsables, recursos (técnicos, financieros y de personal) y cronograma. Se exige que vaya firmado por el responsable del SG-SST dentro de la organización y por el empleador.

2.2.4.5 Programa de capacitación. Para elaborar el plan de capacitación deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- Identificación de las necesidades de capacitación, entrenamiento y/o actualización.
- Temas básicos requeridos por: brigada, COPASST o vigía, alta dirección y trabajadores.
- Objetivo.
- Alcance.
- Contenido.
- Personas para capacitar.

2.2.4.6 Manejo de emergencias. Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Para desarrollarlo, se deben identificar las amenazas que pueden dar lugar a una emergencia, los recursos disponibles para enfrentarla y el grado de vulnerabilidad de la empresa frente a cada emergencia potencial.

2.2.4.7 Reporte e investigación de incidentes y accidentes. Las empresas tienen la obligación de hacer un reporte de todos los accidentes y enfermedades laborales a las ARL, con copia al trabajador. El trámite debe hacerse máximo 2 días después de haberse registrado el hecho. En caso de accidente grave o mortal, la empresa debe remitir la investigación a la ARL.

2.2.4.8 Adquisición de bienes y contratación de servicios. Toda organización debe establecer unos requisitos específicos para contratar servicios y un procedimiento concreto para adquirir bienes. Respecto a la contratación, básicamente deben verificar que los contratantes estén afiliados al Sistema de Riesgos Laborales y cumplan con la normatividad del SG-SST.

2.2.4.9 Medición y evaluación de la gestión. Las organizaciones están obligadas a diseñar indicadores de estructura, proceso y resultado, con su respectiva ficha técnica. Otra instancia para evaluar la gestión son las auditorías internas, que deben realizarse al menos una vez al año.

2.2.4.10 Acciones preventivas o correctivas. A partir de la información aportada por las inspecciones, investigaciones, auditorías, revisiones y todas aquellas actividades que hagan seguimiento y evaluación al SG-SST, la organización debe plantear medidas de prevención o corrección para el sistema. El resultado de este proceso es un plan de acción.

2.3 Marco histórico

La percepción de calidad ha evolucionado hasta convertirse usualmente en satisfacer al cliente, ya que un sistema de gestión de calidad en una organización pone al cliente como el centro de toda su actividad. La preocupación de la calidad viene desde mucho antes, siendo una competencia distintiva en la industria, desde entonces, esta situación se ha venido evolucionando hasta actualmente, donde la gestión de la calidad efectúa el aseguramiento y administración del posicionamiento en el mercado de las organizaciones. Desde un comienzo se hizo popular el lema “escriba lo que hace, haga lo que escriba y asegúrese de hacerlo bien.” Con esta frase se podría resumir el espíritu de la norma y su filosofía de funcionamiento.

Todo comenzó con la ausencia de controles de procesos y productos en el Reino Unido se adoptaron como "normativas" comerciales. Estas iniciaron una normalización de procedimientos en los procesos de fabricación, elaboración y realización. Una vez establecidos los procedimientos inspectores de gobierno verifican su eficacia. La resultante es que para pasada la II Guerra Mundial las inspecciones y controles entran dentro del ámbito de un entonces “sistema de calidad”.

Esta norma ISO IEC 17020 fue editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC y la primera actualización fue radicada por el Consejo Directivo el 2012-06-20.

ISO IEC 17020:2002: criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección.

ISO IEC 17020:2012: evaluación de la conformidad. Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección.

La unificación internacional de las normas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante la nueva ISO 45001, es una necesidad que queda patente desde las últimas revisiones de la ISO 9001 de Sistemas de Gestión de Calidad y la ISO 14001 de Sistemas de

Gestión Ambiental. A principios del año 2013 comenzó otro intento de la ISO para elaborar una norma internacional sobre la SST, intento promovido por la BSI (*British Standards Institution*), principal valedora del proyecto. El 12 de marzo de 2013, la ISO solicitó formalmente a sus miembros que votaran sobre una propuesta para comenzar la normalización en el campo de la SST.

La norma ISO 45001 "*Occupational health and safety management systems -- Requirements with guidance for use*" que traducido quiere decir "Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo - Requisitos y orientación para el uso", es una norma internacional, aplicable a cualquier organización que desee establecer, implementar y mantener un sistema de gestión para mejorar la salud y la seguridad en el trabajo, eliminar y minimizar los riesgos, y aprovechar las oportunidades de SST. ISO 45001 es aplicable a cualquier organización, independientemente de su tamaño, tipo y actividad. Es aplicable a los riesgos de SST bajo el control de la organización, teniendo en cuenta elementos como el contexto en el que opera la organización y las necesidades y expectativas de sus trabajadores y otras partes interesadas.

2.4 Marco legal

A continuación, se menciona la reglamentación aplicable para los Sistemas de Gestión en ISO IEC 17020 e ISO 45001:

2.4.1 Matriz de requisitos legales

Tabla 2. Matriz de requisitos legales sobre la norma NTC ISO/IEC 17020 aplicables en la empresa Fusion Corp SAS- CDA Girón.

Norma	Descripción	Ente aprobador
NTC 5375 de 2012-05-16	Revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes en vehículos automotores.	Icontec

Norma	Descripción	Ente aprobador
NTC 4231 de 2012-10-31	Procedimientos de evaluación y características de los equipos de flujo parcial necesarios para medir las emisiones de humo generadas por las fuentes móviles accionadas con ciclo diésel. método de aceleración libre.	Icontec
NTC 4983 de 2012-02-22	Calidad del aire. Evaluación de gases de escape de vehículos automotores que operan con ciclo Otto. método de ensayo en marcha mínima (ralentí) y velocidad crucero, y especificaciones para los equipos empleados en esta evaluación.	Icontec
NTC 5365 de 2012-02-22	Calidad del aire. Evaluación de gases de escape de motocicletas, motociclos, mototriciclos, motocarros y cuatrimotos, accionados tanto con gas o gasolina (motor de cuatro tiempos) como con mezcla gasolina aceite (motor de dos tiempos). método de ensayo en marcha mínima (ralentí) y especificaciones para los equipos empleados en esta evaluación.	Icontec
NTC 5385 de 2011-09-14	Centros de diagnóstico automotor. Especificaciones del Servicio.	Icontec
NTC 4194 de 2007-04-18	Acústica. Mediciones de nivel de presión sonora emitida por vehículos automotores en estado estacionario.	Icontec
NTC 3729 de 2007-12-12	Tipología Vehicular. Ambulancias de transporte terrestre.	Icontec
NTC 1570 de 2003-04-23	Disposiciones uniformes respecto a cinturones de seguridad y sistemas de retención para ocupantes de vehículos automotores.	Icontec
NTC 1461 de 1987-04-01	Higiene y seguridad. Colores y señales de seguridad.	Icontec
NTC 5206 de 2009-07-15	Vehículos para el transporte terrestre publico colectivo y especial de pasajeros. Requisitos y métodos de ensayo.	Icontec
NTC 10012 de 2003-06-26	Sistema de gestión de la medición. Requisitos para los procesos de medición y los equipos de medición.	Icontec
Ley 594 de 2000	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Ley 769 de 2002-07-06	Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Ley 1005 de 2006-01-19	Por la cual se adiciona y modifica el Código Nacional de Tránsito Terrestre, Ley 769 de 2002.	Congreso de Colombia
Ley 1383 de 2010-03-16	Por la cual se reforma la Ley 769 de 2002 - Código Nacional de Tránsito, y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia

Norma	Descripción	Ente aprobador
Ley 1581 de 2012-10-17	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.	Congreso de Colombia
Ley 1702 de 2013-12-27	Por la cual se crea la agencia nacional de seguridad vial y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Ley 2050 de 2020-08-12	Por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones en seguridad vial y tránsito.	Congreso de Colombia
Resolución 3500 de 2005-11-21	Por la cual se establecen las condiciones mínimas que deben cumplir los Centros de Diagnóstico Automotor para realizar las revisiones técnico-mecánicas y de gases de los vehículos automotores que transiten por el territorio nacional.	Congreso de Colombia
Resolución 627 de 2006-04-07	Por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental.	Ministerio de Ambiente, vivienda y desarrollo territorial
Resolución 910 de 2008-06-05	Por el cual se reglamentan los niveles permisibles de emisiones contaminantes que deberán cumplir las fuentes móviles terrestres.	Ministerio de Ambiente, vivienda y desarrollo territorial
Resolución 1111 de 2013-09-02	Por el cual se modifica la resolución 910 de 2008.	Ministerio de Ambiente, vivienda y desarrollo territorial
Resolución 315 de 2013-02-06	Por la cual se adoptan unas medidas para garantizar la seguridad en el transporte público terrestre automotor y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Ley 019 de 2012-01-10	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.	Congreso de Colombia
Decreto 348 de 2015-02-25	Por la cual se reglamenta el servicio público de transporte terrestre automotor especial y se adoptan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Decreto 1079 de 2015-05-26	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte.	Ministerio de Transporte
Decreto 1310 de 2016-08-10	Por el cual se modifica el Decreto 1079 de 2015, en relación con el Plan Estratégico de Seguridad Vial.	Ministerio de Transporte
Decreto 1479 de 2014-08-05	Por el cual se reglamenta el artículo 19 de la Ley 1702 de 2013 y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Decreto 1552 de 2000-08-15	Por el cual se modifica el artículo 38 del Decreto 948 de 1995, modificado por el artículo 3o del Decreto 2107 de 1995.	Ministerio de Transporte
Decreto 1595 de 2015-08-05	Por el cual se dictan normas relativas al Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica el capítulo 7 y la sección 1 del capítulo 8 del título 1 de la parte 2 del libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, Decreto 1074 de 2015, y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Comercio, industria y turismo

Norma	Descripción	Ente aprobador
Decreto 4738 de 2008-12-15	Por el cual se dictan normas sobre intervención en la economía para el ejercicio de las funciones de acreditación de organismos de evaluación de la conformidad que hagan parte del Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio.	Ministerio de Comercio, industria y turismo
Decreto 2409 de 2018-12-24	Por el cual se modifica y renueva la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 160 de 2017-02-02	Por la cual se reglamenta el registro y la circulación de los vehículos automotores tipo ciclomotor, tricimoto y cuadriciclo y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 378 de 2013-02-15	Por la cual se aclara el artículo 3 de la resolución 315 del 6 de febrero de 2013.	Ministerio de Transporte
Resolución 572 de 2013-02-12	Por la cual se reglamentan las características técnicas de los adhesivos que deben portar los vehículos de servicio público de transporte terrestre automotor.	Ministerio de Transporte
Resolución 718 de 2018-03-22	Por la cual se reglamentan los criterios técnicos para la instalación y operación de medios técnicos o tecnológicos para la detección de presuntas infracciones al tránsito y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 1122 de 2005-05-26	Por la cual se establecen medidas especiales para la prevención de la accidentalidad de los vehículos de transporte público de pasajeros y se deroga la Resolución No. 865 de 2005 y los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución No. 4110 de 2004.	Ministerio de Transporte
Resolución 1572 de 2019-05-03	Por la cual se reglamenta la instalación y uso de cintas retrorreflectivas y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 2999 de 2003-05-19	Por la cual se reglamenta la ubicación del número de la placa en los costados y en el techo de los vehículos de servicio público de acuerdo con el inciso 2 del párrafo segundo.	Ministerio de Transporte
Resolución 909 de 2005-05-04	Por la cual se adiciona la Resolución 2999 de mayo 19 de 2003.	Ministerio de Transporte
Resolución 3124 de 2014-10-17	Por la cual se señalan las condiciones del registro y circulación de cuatrimotos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 3245 de 2009-07-21	Por la cual se reglamenta el Decreto 1500 de 2009 y se establecen requisitos para la habilitación de los Centros de enseñanza automovilística.	Ministerio de Transporte
Decreto 1500 de 2009-04-29	Por el cual se establecen los requisitos para la constitución, funcionamiento y habilitación de los Centros de Enseñanza Automovilística, se determina su clasificación y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 3257 de 2018-08-03	Por la cual se reglamenta integralmente el párrafo 2° del artículo 27 de la Ley 769 de 2002 en lo relacionado con vehículos antiguos y clásicos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte

Norma	Descripción	Ente aprobador
Resolución 3768 de 2013-09-26	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Centros de diagnóstico automotor para su habilitación, funcionamiento y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 3777 de 2003-06-17	Por la cual se reglamenta el uso de vidrios polarizados, entintados u oscurecidos en vehículos automotores, de conformidad con lo previsto en el artículo 166 de la Ley 769 de 2002.	Ministerio de Transporte
Resolución 4062 de 2007-09-28	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 3500 del 21 de noviembre de 2005, modificada por las resoluciones 2200 del 30 de mayo de 2006, 5975 del 28 de diciembre de 2006 y 15 del 5 de enero de 2007.	Ministerio de Transporte
Resolución 4304 de 2015-10-23	Por la cual se deroga el ordinal 2 del literal i del artículo 6 de la Resolución 3768 de 2013 modificado por el artículo 8 de la Resolución 3318 de 2015.	Ministerio de Transporte
Resolución 4776 de 2016-11-09	Por la cual se adiciona el formato uniforme de resultados de la Revisión Técnico Mecánica y de emisiones contaminantes para vehículos automotores en el territorio nacional y se adopta el Anexo 3.	Ministerio de Transporte
Resolución 4904 de 2009-10-08	Por la cual se adopta el formato para el reporte de información al Registro Único Nacional de Tránsito Runt del proceso de las revisiones técnico mecánica y de gases de los vehículos automotores por los Centros de Diagnóstico automotor.	Ministerio de Transporte
Resolución 4919 de 2018-08-03	Por la cual se prorroga el plazo establecido en el artículo 3 de la resolución 3246 del 3 de agosto de 2018.	Ministerio de Transporte
Resolución 5111 de 2011-11-30	Por la cual se adopta el formato uniforme de resultados y el certificado de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes para vehículos automotores en el territorio nacional.	Ministerio de Transporte
Resolución 5202 de 2016-12-09	Por la cual se modifica el literal k) del artículo 6 de la Resolución 3768 de 2013, derogada parcialmente por la Resolución 4304 de 2015 y modificada por la Resolución 3318 de 2015.	Ministerio de Transporte
Resolución 5666 de 2003-07-23	Por la cual se reglamentan las características técnicas de las salidas de emergencia en los vehículos de transporte colectivo de pasajeros, de acuerdo con lo previsto en el artículo 31 de la Ley 769 de 2002.	Ministerio de Transporte
Resolución 7126 de 1995-10-11	Por la cual se establecen las características y especificaciones técnicas y de seguridad para los vehículos de transporte público colectivo de pasajeros.	Ministerio de Transporte
Resolución 19200 de 2002-12-20	Por la cual se reglamenta el uso e instalación del cinturón de seguridad de acuerdo con el artículo 82 del Código Nacional de Tránsito Terrestre.	Ministerio de Transporte
Resolución 22180 de 2017-06-01	Por la cual se adiciona el numeral 2.6.2.2.14 al numeral 2.6 de la resolución 13830 del 23 de septiembre de 2014.	Ministerio de Transporte
Resolución 9304 de 2012-12-24	Por la cual se reglamentan las características técnicas de los sistemas de seguridad documental, garantizando la legitimidad de los certificados y la protección al usuario de la falsificación.	Ministerio de Transporte

Norma	Descripción	Ente aprobador
Resolución 13830 de 2014-09-23	Por la cual se expide al anexo técnico para la implementación de los Sistemas de Control y Vigilancia ordenado a través de la Resolución número 9304 del 24 de diciembre de 2012.	Superintendencia de Puertos y Transportes
Resolución 61583 de 2016-11-10	Por la cual se establecen las directrices que, en materia de gestión documental y organización de archivos, que deben cumplir los objetos de supervisión de la Superintendencia de Puertos y Transporte.	Ministerio de Transporte
Resolución 3625 de 2020-05-21	Por la cual se adopta el Formato Uniforme de Resultados-FUR y el Certificado de Revisión Técnico-mecánica y de emisiones contaminantes virtual, para vehículos automotores en el territorio nacional.	Ministerio de Transporte
Resolución 7155 de 2020-06-30	Por la cual se modifican los artículos 16 y 20 de la Resolución número 2003040003625 del 21 de mayo de 2020, por la cual se adopta el Formato Uniforme de Resultados (FUR) y el Certificado de Revisión Técnico-mecánica y de emisiones contaminantes virtual, para vehículos automotores en el Territorio Nacional.	Ministerio de Transporte
Resolución 2181 de 2009-05-29	Por la cual se establecen las características y especificaciones técnicas de los vehículos clase motocarro y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 5812 de 2019-08-09	Por la cual se amplía el plazo para la adopción del Manual de Imagen corporativa de la Superintendencia de Puertos y transportes y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 6589 de 2019-12-26	Por la cual se modifican los artículos 6,9,10,11,12,21,22,27 y 30 de la Resolución 3768 de 2013 “por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los centros de diagnóstico automotor, para su habilitación, funcionamiento y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transporte
Resolución 7171 de 2002-05-31	Por la cual se establecen las características y especificaciones técnicas y de seguridad para los vehículos con capacidad inferior a veinte (20) pasajeros, destinados al servicio público de transporte terrestre automotor especial.	Ministerio de Transporte
Resolución 11355 de 2020-08-21	Por la cual se reglamenta el registro de los organismos de apoyo al tránsito ante el Sistema de Registro Único de Transito Runt y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Transito
Resolución 1949 de 2009-07-17	Por la cual se expide el reglamento técnico aplicable a cinturones de seguridad para uso en vehículos automotores, que se fabriquen, importen o comercialicen en Colombia.	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

Nota: Descripción de la normativa aplicable a la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN teniendo en cuenta sus entes de control.

Tabla 3. Matriz de requisitos legales sobre la norma ISO 45001 aplicables en la empresa FUSION CORP SAS- CDA Girón.

Norma	Descripción	Ente aprobador
Ley 9 de 1979	Por el cual se dictan mediadas sanitarias.	Ministerio de Salud
Resolución 2400 de 1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Ley 100 de 1993, decreto 1295 de 1994	Todos los trabajadores dependientes están afiliados a la seguridad social integral.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Decreto 1607 de 2002	Clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos laborales y otras disposiciones.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Ley 962 de 2005	Art 55: Supresión de la revisión y aprobación del reglamento de higiene y seguridad por el ministerio de la protección social.	Gobierno Nacional
Resolución 156 del 2005	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones”.	Ministerio de la protección social
Ley 1010 de 2006	Se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Resolución 2346 de 2007	Evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo de contenido de las historias clínicas.	Ministerio de protección social
Resolución 1401 de 2007	Investigación de los accidentes e incidentes de trabajo.	Ministerio de protección social
Resolución 1956 del 2008	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.	Ministerio de la protección social
Resolución 2646 del 2008	Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Decreto 614 de 1984	Organización y administración de la salud ocupacional en el país.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Condigo sustantivo del trabajo	Justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.	Ministerio de la protección social
Decreto 1530 de 1996	Reportar a la ARL accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores en misión.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Decreto 1072 de 2015	Adopción del Copasst- Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	Ministerio de trabajo y seguridad social

Norma	Descripción	Ente aprobador
Resolución 1570 de 2005	Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Resolución 741 de 2020	Por el cual se establece el pago de las incapacidades por origen común por enfermedad general incluido el COVID.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Resolución 666 de 2020	Se expide el protocolo general de bioseguridad para hacer mitigación, control y realización del adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Esta resolución es aplicable a todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública (excepto el sector salud).	Ministerio de trabajo y seguridad social
Resolución 2013 de 1986	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y seguridad en el trabajo.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Resolución 312 de 2019	Por la cual se realiza la evaluación de los estándares mínimos del SG-SST.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Ley 789 de 2002	Si la empresa tiene 15 o más trabajadores, contrata aprendices SENA de acuerdo a las disposiciones de la ley 789 de 2002, estos se encuentran afiliados a Salud y Riesgos Laborales y se realizan los aportes dentro de los plazos del decreto 1990 de 2017 sobre un IBC de 1 SMMLV. Se incluyeron los aprendices dentro del SG-SST, se les realizó inducción y entregó los EPP requeridos.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Ley 652 de 2012	Se cuenta con un COLAB conformado, capacitado, y se reúne trimestralmente dejando evidencia mediante actas de reunión en la cual se plasma la gestión de prevención del acoso laboral, el tratamiento de las quejas de acoso laboral, entre otros.	Ministerio de trabajo y seguridad social
Resolución 2646 de 2008	Por la cual se diseña e implementa el Manual de Convivencia Laboral	Ministerio de trabajo y seguridad social

Nota: Descripción de la normativa aplicable a la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN teniendo en cuenta sus entes de control.

2.5 Estado del arte

En Bogotá, recientemente se hizo un estudio de acreditación en la dirección regional, Por años los esfuerzos han sido continuos e importantes; primero implementando un sistema de calidad en cada una de las unidades organizacionales de la Regional Bogotá y luego preparando a cada

grupo para presentarse a la acreditación según la norma NTC-ISO/IEC 17025 para los laboratorios forenses que manejan ensayos y la norma NTC-ISO/IEC 17020 para los grupos que son organismos de inspección. El primer grupo de la Regional que empezó a implementar el sistema de calidad y se presentó a la acreditación fue el Grupo de Genética, posteriormente el Grupo de Biología, Estupefacientes Toxicología y Evidencia Traza, quienes implementaron un sistema de calidad robusto con el cual han dado respuesta efectiva y veraz en todos los análisis realizados; éstos se presentaron al proceso de acreditación, de tal manera que actualmente sus pruebas se encuentran acreditadas con la última versión de la norma. En cuanto a los organismos de inspección, la acreditación con la norma 17020, corresponde a un proceso donde una tercera parte evalúa los procesos de la organización de inspección, para comprobar la capacidad técnica y humana en las actividades del alcance de acreditación, demostrar si se tiene y cumple con un sistema de gestión, la competencia técnica y de generar resultados técnicamente válidos, por medio del estudio de los documentos que describen el modo en que la entidad realiza las actividades, el modo que garantiza un buen sistema de gestión, métodos, procedimientos de trabajo, competencia del personal y la evaluación in situ, de cómo se realiza el trabajo o actividad.

Esto repercute necesariamente en una excelente preparación del grupo a acreditarse, generando cambios significativos en los procedimientos, en la aplicación de la técnica y en la preparación de los expertos en el cumplimiento de las actividades acorde con la técnica y el sistema de gestión, así mismo impulsa que continuamente se actualicen los procedimientos en aras de cumplir todos los requisitos y actualizaciones. [2]

En Pinar del río, se han generado experiencias metodológicas obtenidas en el diagnóstico de la calidad en el órgano de inspección de la oficina territorial de normalización de pinar del río. este estudio presento atención particular a importantes fundamentos teóricos generales vinculados

con la actividad de inspección y el diagnóstico de la calidad, a la vez que muestra interesantes experiencias sobre un grupo de herramientas utilizadas para la búsqueda de información sobre la gestión de la calidad en dicho Órgano y tuvo como objetivo general transmitir las mencionadas experiencias a otros Órganos que realizan inspecciones a la producción de bienes y/o servicios y estén interesados en el tema, concluyendo así que los Órganos de Inspección que realizan sus operaciones en la producción, están en la necesidad y posibilidad de elevar su competencia y para ello pueden adoptar como punto de partida los resultados derivados de la aplicación de un Diagnóstico de la Calidad. [3]

En Guatemala, la Universidad de san Carlos de Guatemala facultad ciencias químicas y farmacia, genero una guía para la implementación de la norma coguanor ntg/iso/iec/ 17020:2012 “requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan inspección” en el área de monitoreo del departamento de regulación y control de alimentos del ministerio de salud pública y asistencia social, esto debido a que En Guatemala, el número de instituciones que están acreditadas bajo esta norma es reducido, y las que existen, no realizan actividades de inspección a plantas de alimentos procesados; es allí en donde el trabajo de graduación muestra de manera clara y sencilla los requisitos que prescribe esta norma para la acreditación de cualquier organismo a cargo de inspecciones de plantas procesadoras de alimentos, enfocado al área de Monitoreo del Departamento de Regulación y Control de Alimentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se desarrolló la guía para la implementación de la Norma COGUANOR NTG/ISO/IEC 1720:2012 “Evaluación de la Conformidad – Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan inspección”, se cita específicamente cada inciso de la norma, punto por punto, y se establece en un recuadro con el título Guía, por medio de un breve análisis del punto de la norma, la forma en la cual el DRCA puede dar cumplimiento a cada punto y la acción

a ejecutar. Esta Guía, tal y como se ha indicado, no se limita al DRCA, ya que puede ser utilizada por cualquier otra persona o institución como una base para dar cumplimiento a la norma, dando guía que brinda sugerencias que dan la pauta de cómo se pueden cumplir los puntos citados en la norma. Esto depende del criterio del lector en cuanto a la interpretación de la norma, por lo que es conveniente que se tenga disponibilidad de documentos adicionales, tales como la norma ISO 9001, o tener conocimientos previos en la normativa ISO. [4].

3. Metodología

Teniendo en cuenta que la muestra está enfocada hacia el estudio de los procesos de la empresa, de manera cuantitativa. A continuación, se mostrará el proceso metodológico a realizar con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de este proyecto.

3.1 Tipo de investigación

Se va a trabajar con una investigación descriptiva, debido a que se analizó los procesos para poder observar el desempeño de los mismos; de esta manera, se recogió la información necesaria sobre los procesos que la organización dispone y se buscó, por medio de estos, representar el diseño de la ISO 450001 y la implementación de la norma ISO IEC 17020:2012.

Se tuvieron en cuenta aspectos tales como la cantidad de revisiones, satisfacción de las necesidades del cliente y confianza, indicadores del sistema de gestión.

3.2 Fases de la investigación

Tabla 4. *Técnicas metodológicas de la investigación*

Objetivo específico	Metodologías	Técnicas de informacion
Diagnosticar la situación actual con relación a los puntos críticos y políticas de cumplimiento con respecto a la norma NTC ISO IEC 17020:2012 e ISO 45001	Revision de toda la documentacion existente dentro de la empresa para generar indicadores de cumplimiento de la norma. Realizar una lista de chequeo de verificacion de cuplimento de requisitos de las normas.	Entrevistas al personal, recoleccion de informacion y visitas tecnicas a la empresa. Recoleccion de documentos existentes.
Implementar un modelo estratégico en la organización de acuerdo con las políticas del sistema de gestión para la certificación eficiente de los procesos y actividades que se lleven a cabo en la organización.	Planear un modelo estrategico de un sistema de gestion segun la norma NTC ISO IEC 17020:2012 e ISO 45001 y segun la informacion analizada.	Registro y analisis de resultados obtenidos anteriormente.
Realizar una auditoría interna en la NTC ISO IEC 17020:2012 e ISO 45001	Lista de chequeo de verificacion de requisitos de la NTC ISO IEC 17020:2012 y la ISO 45001.	Entrevistas con el personal y recoleccion de evidencia objetiva.

3.3 Población de muestra

Se trabajará con los empleados de la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN, incluyendo personal externo e internos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión.

3.4 Variables

Tabla 5. *Variables de la implementación*

Variable	Definición	Recursos	Indicadores
Entradas	Recursos y documentos que recibe el sistema para convertirse en salidas.	Insumos, análisis de competencias, modelo estratégico	Cumplimiento de requisitos normatividad legal
Procesos	Actividades que se van a desarrollar para obtener resultados específicos y/o la transformación de entradas en salidas.	Procesos gerenciales, misionales y de apoyo	Medición de procesos Manual del sistema de gestión
Sistema de Gestión	Conjunto de elementos que permitirán ejecutar, monitorear y mejorar las actividades para lograr el cumplimiento de los objetivos mediante el establecimiento de requisitos.	Procesos gerenciales, misionales y de apoyo	Verificación de cumplimiento de la política del sistema de gestión bajo la ISO IEC 1020 e ISO 45001
Salidas	Documentos transformados Satisfacción de clientes en cuanto a necesidades y expectativas.	Sistema de gestión implementado	Encuesta de satisfacción Quejas, reclamos y peticiones Resultados de auditorías.

4. Diagnóstico

El diagnóstico de la empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN, se realizó a través del análisis de los procesos que la conforman, buscando identificar los puntos débiles y los recursos tanto económicos como humanos que posee la empresa, para así poder diseñar e implementar el sistema de gestión basado en la norma ISO IEC 17020 y el diseño de la norma ISO 45001. El diagnóstico también planteó un programa de actividades basados en la mejora continua según la problemática observada.

Este diagnóstico fue efectuado con el fin de conocer los ítems que habían sido desarrollados o adelantados en la organización, en relación a las normas ISO IEC 17020 e ISO 45001 y poder

así -según los objetivos planteados-, diseñar e implementar de la forma más ordenada y práctica, el sistema de gestión ya mencionado.

Para conseguir lo descrito arriba, las instalaciones de la empresa FUSION CORP SAS-CDA GIRÓN, fueron visitadas entre el periodo de noviembre de 2020 y marzo del 2021, en horario de oficina. En estas visitas se hizo el reconocimiento de la infraestructura de la empresa, del personal operativo, de los procesos que desarrolla la organización, de la distribución de los recursos y de las responsabilidades del personal según sus cargos y/o funciones.

4.1 Situación actual

La empresa FUSION CORP SAS- CDA GIRÓN, cuenta con una adecuada infraestructura física, tratándose en este caso de una entidad dedicada a la revisión e inspección tecnomecánica automotriz, además cuenta con los recursos económicos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión basado en la norma ISO IEC 17020 y el diseño de la norma ISO 45001.

En el diagnóstico elaborado se evidenció que la empresa ha venido desde el año 2020, realizando el montaje de la infraestructura física, haciendo la compra de equipos de inspección y demás elementos necesarios para su correcta operatividad y poder así cumplir con la normatividad técnica Colombiana, exigida a este tipo de centro de diagnóstico automotriz.

Con el fin de exponer la situación actual del CDA (Centro de Diagnóstico Automotriz), se realizaron algunas reuniones con la gerencia de la empresa, en las mismas se explicó el alcance en la implementación del Sistema de Gestión, detallando los capítulos del 4 al 8 contenidos en la norma ISO IEC 17020 y se explicó acerca del diseño de la norma ISO 45001.

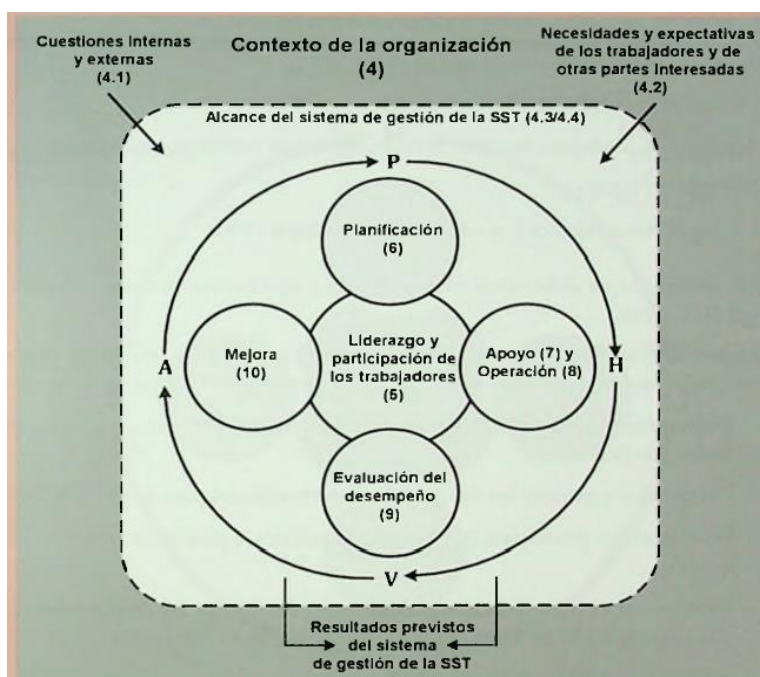
En las reuniones adelantadas con la gerencia se explicó el proceso y metodología para la implementación del Sistema de Gestión, que puntos de la norma ISO IEC 17020 aplican en la

implementación y cuáles no, también se socializó acerca de la importancia de emplear el ciclo PHVA en el proceso de mejora continua de la empresa.

En cuanto al diseño de la norma ISO 45001 SG-SST de este proyecto, también se empleó el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar, actuar), por ser esta una herramienta elemental en el proceso de mejora continua de las organizaciones y por ser completamente aplicable al Sistema de Gestión y todos sus elementos individuales.

Para entender mejor el concepto del ciclo PHVA aplicado en el SG-SST, se muestra en la siguiente ilustración, el marco referencial que hace la ISO 45001 acerca de este ciclo y los numerales relacionados en la norma.

Figura 1. Ciclo PHVA según ISO 45001:2018



Nota: Tomado de la traducción oficial de la norma ISO 45001:2018.

Como producto de las reuniones que se realizaron con la empresa FUSION CORP SAS-CDA GIRÓN, se obtuvo una tabla de autoevaluación acerca del grado de conocimiento que tiene

la gerencia y demás personal líder acerca de la norma ISO IEC 17020 y el cumplimiento parcial que se tiene en cada uno de los ítems de esta norma. La tabla se muestra a continuación:

Tabla 6. Auto evaluación de la empresa en relación al conocimiento y cumplimiento de la ISO IEC 17020.

Capítulo norma	Situación actual	Debilidades
4. Requisitos generales.	4.1 Tienen un procedimiento estándar de imparcialidad y confidencialidad. 4.2 Tienen un procedimiento estándar de imparcialidad y confidencialidad.	El procedimiento está desactualizado y no emplea nuevas tecnologías de información. No está desarrollado para el punto CDA Girón.
5. Requisitos relativos a la estructura.	5.1 Cuentan con un procedimiento estándar administrativo, aplicado al primer punto CDA la 27. 5.2 Cuentan con documentación de organización y gestión, así como de funciones y cargos de cada colaborador.	5.1 El resto de personal administrativo no domina o conoce a profundidad el procedimiento administrativo del CDA. 5.2 El manual de funciones carece de especificidad técnica en algunos cargos administrativos.
6. Requisitos relativos a los recursos.	6.1 Tienen definidos los perfiles, competencias, formación y autoridad del personal en cada nivel de la organización. 6.2 Cuentan con instalaciones y equipos adecuados para la operación de inspección o diagnóstico automotriz. 6.3 La subcontratación es un punto que no es aplicable al CDA Girón.	6.1 El manual de funciones no cuenta con un mayor alcance en cuanto a los requisitos de certificación del personal operativo en cuanto a sus competencias técnicas de inspección. 6.2 La documentación en este punto no determina un procedimiento y tiempo regular en la identificación y actualización de equipos de inspección.
7. Requisitos de los procesos.	7.1. Tienen un proceso definido de RTMYEC (Revisión Técnico Mecánica) según normas técnicas colombianas y cuentan con documentación. 7.2. Cuentan con procedimiento estándar para el tratamiento de ítems de inspección y muestras. 7.3. Tienen un procedimiento de servicio al cliente para el registro de la inspección. 7.4 Tienen un proceso de certificación e informes según normatividad técnica	7.1 La documentación es poco accesible al personal operativo, falta dominio teórico en el personal operativo de inspección. 7.5 No cuentan con diversos medios para establecer quejas y apelaciones.

Capítulo norma	Situación actual	Debilidades
8. Requisitos relativos al Sistema de Gestión.	colombiana y estándares del ministerio de transporte.	
	7.5 Tienen implementado un procedimiento de quejas y apelaciones para el primer punto del CDA la 27.	
	7.6 Tienen implementado un procedimiento de quejas y apelaciones para el primer punto del CDA la 27.	
	8.1 La empresa cuenta con un manual que menciona las generalidades del Sistema de Gestión, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27.	
	8.2 Cuentan con un manual que referencia la documentación del Sistema de Gestión, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27.	
	8.3 Cuentan con un manual que referencia el procedimiento en el control de documentos, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27.	
	8.4 Cuentan con un manual que referencia el procedimiento en el control de registros, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27	8.1 a 8.8 El manual de gestión, documentación y/o procedimientos con el que cuenta el CDA Girón no ha sido ajustado a las necesidades de este centro diagnóstico.
	8.5 Cuentan con un manual que referencia el procedimiento de revisión por la dirección, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27	
	8.6 Cuentan con un manual que referencia el procedimiento de auditoría interna, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27	
	8.7 Cuentan con un manual que referencia el procedimiento de acciones correctivas, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27.	
	8.8 Cuentan con un manual que referencia el procedimiento de acciones preventivas, producto de la implementación de la Norma ISO IEC 17020 en el CDA la 27.	

Según la tabla anterior se puede apreciar que la empresa Fusion Corp. S.A.S. cuenta con un avance significativo con respecto a los requisitos de la ISO IEC 17020 en el CDA Girón, pues cuenta con toda la documentación de esta norma ya adaptada y aplicada en uno de sus centro de diagnóstico automotor, ubicado en la carrera 27 con 24 en la ciudad de Bucaramanga. Se han

encontrado algunas debilidades, en cuanto a tecnologías de información, capacitación, dominio del personal en la norma, adaptación de la misma a las necesidades propias del CDA Girón y demás listadas en la tabla.

De la misma forma se realizó una segunda autoevaluación para revisar el conocimiento y cumplimiento de la empresa y su dirección en cuanto a la norma ISO 45001. La tabla con este diagnóstico es mostrada a continuación:

Tabla 7. Auto evaluación de la empresa en relación al conocimiento y cumplimiento de la norma ISO 45001, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

Capítulo de la norma	Situación actual	Debilidades
4. Contexto de la organización	4.1 El personal cuenta con conocimiento de la organización en su esfera externa e interna.	La organización no cuenta con un completo diseño e implementación del SGSST.
	4.2 El personal identifica las expectativas y las necesidades de las partes interesadas.	
	4.3 Cuentan con un conocimiento parcial acerca del alcance del SGSST y su aplicación en la organización.	
	4.4 Non cuentan con el SGSST totalmente implementado en la empresa.	
5. Liderazgo y participación de los trabajadores	5.1 Los trabajadores tienen un cierto compromiso y liderazgo hacia el SGSST.	Se ha encontrado falencias en cuanto a requisitos de documentación de la norma, lo cual muestra la necesidad de un mayor compromiso por parte de la dirección.
	5.2 Tienen definida la política del SGSST.	
	5.3 La dirección de la empresa cuenta con una definición de las responsabilidades y autoridades frente al SGSST.	
	5.4 La organización cuenta con un monitoreo de los procesos de participación y consulta de sus colaboradores.	
6. Planificación	6.1 Se encuentra poca interrelación entre los objetivos del SGSST y los objetivos de la organización.	Es necesario identificar los riesgos y oportunidades con más detalle, a si mismo comprometer al personal para que conozca plenamente sus funciones, autoridad y responsabilidades según lo descrito en el manual.
	6.2 Cuentan con una matriz de riesgos y oportunidades vigentes, aunque falta detalle.	
	6.3 Se tiene definido un manual de responsabilidades y funciones frente al SGSST, aunque poco conocimiento de parte de los colaboradores y su relación con este manual.	
7. Apoyo	7.1 El CDA cuenta con recursos suficientes para el diseño e implementación del SGSST.	No existe una planeación documentada acerca del

Capítulo de la norma	Situación actual	Debilidades
8. Operación	7.2 Se tiene definido un manual de responsabilidades y funciones frente al SGSST, aunque poco conocimiento de parte de los colaboradores y su relación con este manual.	mantenimiento de equipos de inspección. Existe una débil gestión de comunicación, para la participación de los colaboradores frente al SGSST. La documentación del SGSST aún debe ser ajustada a las necesidades propias del CDA Girón.
	7.3 Los trabajadores son conscientes de las políticas y objetivos de SGSST, así como los riesgos, peligros, implicación y consecuencias de su no cumplimiento.	
	7.4.1 Cuentan con formatos para la gestión de la comunicación aunque no adaptados al CDA Girón.	
	7.4.2 Cuentan con un sencillo proceso de comunicación interna acerca de posibles cambios realizados por el auditor de calidad frente al SGSST.	
	7.4.3 La organización tiene falencias en la comunicación externa.	
	7.5.1 La organización cuenta con una documentación parcial de la información, faltando aún adaptarla a las necesidades propias del CDA Girón.	
	7.5.2 Cuentan con procesos internos adecuados para la actualización de la información en bases de datos propias.	
	7.5.3 Cuentan con un adecuado control de la información y los datos de la empresa.	
	81. El personal de la empresa tiene conocimiento de la operación del CDA	
	8.2 Se encuentra elaborado un mapa de procesos, debido al sistema de gestión ISO IEC 17020.	Se han encontrado debilidades en las evidencias con respecto a los formatos de control de los procesos del CDA.
9. Evaluación del desempeño	8.3 Cuentan con formatos para el control de los procesos del CDA, aunque no adaptados al CDA Girón.	
	9.1.1 Se tienen definidos los procesos de seguimiento, análisis, medición y evaluación del desempeño.	Se tienen definidos algunos indicadores para el seguimiento de los procesos, del SGSST pero son poco utilizados y controlados.
	9.1.2 La empresa cuenta con un procedimiento general para el cumplimiento de requisitos generales y legales.	
	9.2.1 No aplica a la fecha por cuanto no se han realizado auditorías internas en este CDA.	La evaluación del desempeño aún no ha sido ejecutada en este CDA, por cuanto no se puede diagnosticar el cumplimiento de este proceso.
	9.2.2 Se tiene definido un programa de auditorías internas, implementado previamente en el CDA la 27.	
	9.3 La alta dirección realiza un seguimiento al SGSST, implementado parcialmente en el CDA la 27.	

Capítulo de la norma	Situación actual	Debilidades
10. Mejora	10.1 Tienen conocimiento acerca de este punto de la norma y cuentan con una primera documentación. 10.2 Cuentan con un diseño parcial de formatos para el proceso de mejora del SGSST.	Se debe reforzar la documentación y formatos destinados al proceso de mejora del CDA.

Adelantada esta evaluación en la empresa FUSION CORP S.A.S, con respecto al SGSST, se ha podido notar que la empresa ha realizado la implementación de algunos de los requisitos que demanda la norma, cuentan con una estructura básica, así como cierta documentación exigida, que puede llevar a una implementación práctica de la ISO 45001:2018.

Entre la documentación que ha sido adelantada por la empresa, para la operación del primer CDA de la 27, se puede listar: Un manual del SGSST, reglamento de higiene y seguridad industrial, un programa de salud ocupacional y seguridad industrial, un programa de inspecciones mensuales, formato para el proceso de reporte de condiciones inseguras, formato de evaluación inicial de SST, y formatos para la aplicación del COPASST.

4.2 Identificación de recursos estipulados para las ISO IEC 17020 y 45001

Para lograr una clara identificación de los recursos, así como de las actividades, propuesta de valor, clientes, socios, estructura de costos e ingresos, destinados al cumplimiento de las normas IEC ISO 170020 e ISO 45001:2018 fue elaborado un cuadro *lean canvas*, el cual permite una visualización agrupada de cada uno de estos aspectos, claves en el diseño e implementación de las normas mencionadas, así como de la operación de la empresa FUSION CORP S.A.S., basado en un sistema de gestión que asegure el ciclo PHVA para todos los procesos internos del centro diagnóstico automotor.

Tabla 8. Modelo de negocio *lean canvas* Fusion Corp S.A.S.

Modelo De Negocios: Actual				
8. Socios clave	7. Actividades clave	1. Propuesta de valor	4. Relación con los clientes	2. Segmento de clientes
Entidades financieras: Bancolombia Davivienda Banco Bogotá	Revisión técnico mecánica automotriz. Expedición de certificado técnico mecánico según normatividad colombiana. Venta de SOAT	CDA (Centro de Diagnóstico Automotor) con la mejor ubicación en Bucaramanga y Girón únicos en Santander habilitados para revisar motocarros y con doble capacidad de revisión (dos pistas) para que ahorres tiempo.	Servicio pre-ventas Servicio post-ventas Asistencia técnica por parte de los inspectores técnicos. 3. Canales Directamente con el cliente. Referidos. Correos electrónicos.	Personas que poseen vehículos automotores, tipo motocicleta, automóviles de uso particular y público, ubicados principalmente en el área metropolitana de Bucaramanga y demás municipios del departamento de Santander.
Proveedores: Global Latam Soltelec LTDA Auto Tools S.A.S Tecno Ingeniería Total Inspection	Estrategias de marketing para mayor conocimiento del CDA. Gestión financiera y contable. 6. Recursos clave Equipos de inspección y revisión tecnomecánica. Instalaciones físicas adecuadas según normatividad técnica para la operación del CDA. Recursos humanos: • Personal idóneo con formación técnica y certificación de una institución acreditada del país, para desempeñarse como inspector técnico en el centro de diagnóstico automotor.			
9. Estructura de costos Personal técnico de inspección, personal administrativo, gastos en mantenimiento y calibración de equipos, gastos administrativos y capacitación del personal.			5. Vías de ingresos: FORMAS DE PAGO: Consignación a cuenta corriente, tarjeta débito, crédito directamente con el CDA. INGRESOS: Ingresos por revisiones tecnomecánica y venta de SOAT. Empresa: Fusion Corp S.A.S.	
Nombres	María Claudia Arrieta Ortiz			

El cuadro *canvas* permite analizar que un factor clave para el óptimo desempeño del CDA, es contar con personal técnico calificado, encargado de realizar las inspecciones o revisiones técnico mecánicas, así como el contar con el equipo adecuado, en buen estado y calibrado según los estándares de la normatividad colombiana.

4.3 Ejecución del diagnóstico de las normas ISO IEC 17020 y 45001:2018

En cumplimiento del cronograma establecido para este proyecto, se realizó en el mes de marzo de 2021 el diagnóstico y la tabulación de los resultados obtenidos, determinando así el cumplimiento de los numerales de la norma ISO IEC 17020 e ISO 45001:2018, y siendo finalmente socializado con la gerencia de la empresa.

La herramienta para realizar el diagnóstico fue realizada en una tabla que relaciona todos los requisitos obligatorios de la norma ISO IEC 17020:2012 e ISO 45001:2018, en la misma se presenta la conformidad entre lo implementado y lo que solicita la norma. El documento de la ejecución del diagnóstico puede ser visto en el apéndice a.

A continuación, en la Tabla 8 se presenta el consolidado del diagnóstico:

Tabla 9. *Grado de implementación del SG ISO 17020 y SGSST en Fusión Corp. S.A.S. CDA Girón*

Resultados del Sistema de Gestión y del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo		
Numeral de la norma	% obtenido en SG	% obtenido en SG - SST
4. Requisitos generales	60%	
5. Requisitos relativos a la estructura	72%	
6. Requisitos relativos a los recursos	80%	
7. Requisitos de los procesos	75%	
8. Requisitos relativos al sistema de gestión	75%	
Anexo A. Requisitos de independencia	86%	
Anexo B. Elementos opcionales de informes y certificados	90%	
4. Contexto de la organización		45%
5. Liderazgo		9%
6. Planificación		12%
7. Apoyo		62%
8. Operación		75%
9. Evaluación de desempeño		20%
10. Mejora		10%
Total, resultados implementación	77%	33%
Implementación del SG ISO 17020 y 45001	ALTO	BAJO

4.4 Hallazgos del diagnóstico inicial

4.4.1 Hallazgos del Sistema de Gestión ISO IEC 17020:2012

- Algunos procedimientos están desactualizados y no emplean nuevas tecnologías de información.
- Alguna documentación aún no está desarrollada para el punto CDA Girón.
- El personal administrativo no domina o conoce a profundidad el procedimiento administrativo del CDA.
- El manual de funciones carece de especificidad técnica en algunos cargos administrativos.
- El manual de funciones no cuenta con un mayor alcance en cuanto a los requisitos de certificación del personal operativo en cuanto a sus competencias técnicas de inspección.
- La documentación no determina un procedimiento y tiempo regular en la identificación y actualización de equipos de inspección.
- La documentación es poco accesible al personal operativo, falta dominio teórico en el personal operativo de inspección.
- No cuentan con diversos medios para establecer quejas y apelaciones.
- El manual de gestión, documentación y/o procedimientos con el que cuenta el CDA Girón no ha sido ajustado a las necesidades de este centro diagnóstico.
- La organización no cuenta con un representante permanente para el Sistema de Gestión ISO IEC 17020.
- No existe una planeación permanente para el desarrollo de actividades de capacitación en el Sistema de Gestión.
- El registro de capacitaciones es desordenado, se realizan muy pocas.
- No se cuenta con un control para el seguimiento de actividades e identificación de mejoras.

- La empresa Fusion Corp. S.A.S. cuenta con una estructura organizacional (organigrama).
- La empresa cuenta con una política integral actualizada.
- Cuentan con un procedimiento de selección (contratación e inducción) del personal técnico y administrativo garantizando la competencia en el ejercicio de sus actividades laborales.
- El ambiente de trabajo es adecuado, resaltando una infraestructura limpia, responsabilidad del personal técnico, y buena comunicación con la dirección del CDA.
- La organización demuestra interés en implementar rápidamente el Sistema de Gestión, basado en la norma ISO IEC 17020, debido a que esta es la que les permite la operatividad como CDA, como empresa de inspección y/o verificación.

4.4.2 Hallazgos del SG-SST

- La organización aún no cuenta con un diseño, ni implementación del sistema de SST, aplicado al CDA Girón.
- La empresa no posee la totalidad de la documentación requerida para el sistema SST, cuenta con alguna información y documentación acerca de este, evidenciando que falta un mayor compromiso y trabajo para lograr un cumplimiento de la normas y/o regulaciones en materia de SST.
- La empresa cuenta con documentación para la identificación de riesgos y oportunidades en conformidad con las normas del sistema SST.
- La empresa no cuenta con un cronograma para el mantenimiento y revisión de equipos del sistema de SST.
- No se gestiona correctamente la comunicación y participación de los trabajadores, además de que no cuentan con documentación adecuada para el registro y seguimiento de actividades relacionadas al sistema de SST.

- Cuentan con un mapa de procesos, pero aún falta definir la estructura de los procesos de la empresa.
- La empresa no posee un formato para realizar el seguimiento de indicadores de evaluación de del Sistema SST, utilizado en el empresa.
- La dirección de la empresa tiene claridad en cuanto al Sistema de SST, sin embargo carecen de alguna documentación exigida por la norma.

4.5 Principales problemas hallados en el diagnóstico de las normas ISO IEC 17020 e ISO 45001 en FUSION CORP S.A.S CDA GIRÓN

Basado en el diagnóstico y su ejecución descrito arriba, que refleja la situación actual y debilidades de la empresa FUSION CORP S.A.S. CDA GIRÓN frente a las normas ISO IEC 17020 e ISO 45001, se estableció una matriz que identificara los principales problemas de este ejercicio, la matriz es mostrada a continuación:

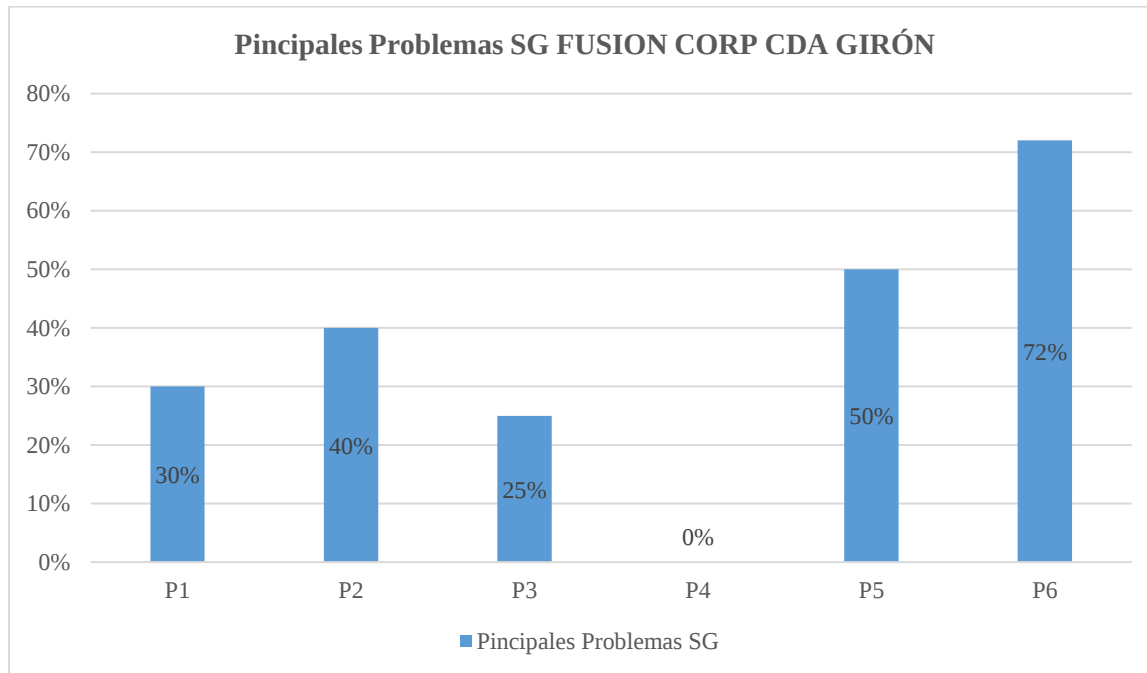
Tabla 10. Principales problemas según diagnóstico de las normas ISO IEC 17020 e ISO 45001.

ID	Principal problema detectado	Norma ISO	Indicadores	% del problema
P1	No existe un uso sistematizado de los procedimientos y no están adaptados para el CDA Girón.	ISO 17020 /ISO 45001	Porcentaje de documentación de procedimientos adaptada al CDA Girón.	Sólo el 30% de la documentación de los distintos procedimientos está adaptada para el CDA Girón.
P2	La documentación del SG principal es poco accesible al personal operativo, falta dominio teórico en el personal operativo de inspección.	ISO 17020	Porcentaje del personal técnico que domina los manuales internos de revisión e inspección.	El 40% del personal técnico domina los manuales internos de revisión e inspección técnico mecánica.

ID	Principal problema detectado	Norma ISO	Indicadores	% del problema
P3	El personal aún no está capacitado para el conocimiento pleno sus funciones, autoridad y responsabilidades frente al Sistema de Gestión.	ISO 45001	Porcentaje del personal que conoce funciones, roles y autoridad.	Sólo un 25% del personal de planta conoce la asignación de funciones y autoridad frente al SGSST.
P4	No implementación de gestión de comunicación para la participación de los colaboradores frente al SG.	ISO 45001/ ISO 17020	Porcentaje del personal que ha participado en la gestión de comunicación.	La participación del personal del CDA en la etapa de certificación aún está en el 0%
P5	No se encuentran definidos la totalidad de indicadores que medirán el desempeño del SG aplicado al CDA Girón.	ISO 45001/ ISO 17020	Porcentaje de los indicadores definidos para la medición del SG.	Los indicadores están definidos en un estimado de un 50% según los procesos del CDA
P6	Adecuación incompleta de infraestructura en conformidad con las normas ISO 17020 y 45001.	ISO 45001/ ISO 17020	Porcentaje de adecuación de la infraestructura del CDA según normatividad ISO.	Se encuentra adecuado el 72% de la infraestructura del CDA Girón.

4.6 Gráfico de los principales problemas hallados en el diagnóstico

A continuación, se muestra el gráfico de los principales problemas hallados en el diagnóstico, descritos en la tabla 9, los cuales son la línea base de medición de este trabajo, tomados como productos de los procesos intervenidos y que serán contrastados al final para poder determinar cuantitativamente la mejora de los mismos en la aplicación de las normas:

Figura 2. Principales problemas en el diagnóstico del SG ISO 17020 y 45001

Donde:

- P1: Porcentaje de documentación de procedimientos adaptada al CDA Girón.
- P2: Porcentaje del personal técnico que domina los manuales internos de revisión e inspección.
- P3: Porcentaje del personal que conoce funciones, roles y autoridad.
- P4: Porcentaje del personal que ha participado en la gestión de comunicación.
- P5: Porcentaje de los indicadores definidos para la medición del SG.
- P6: Porcentaje de adecuación de la infraestructura del CDA según normatividad ISO.

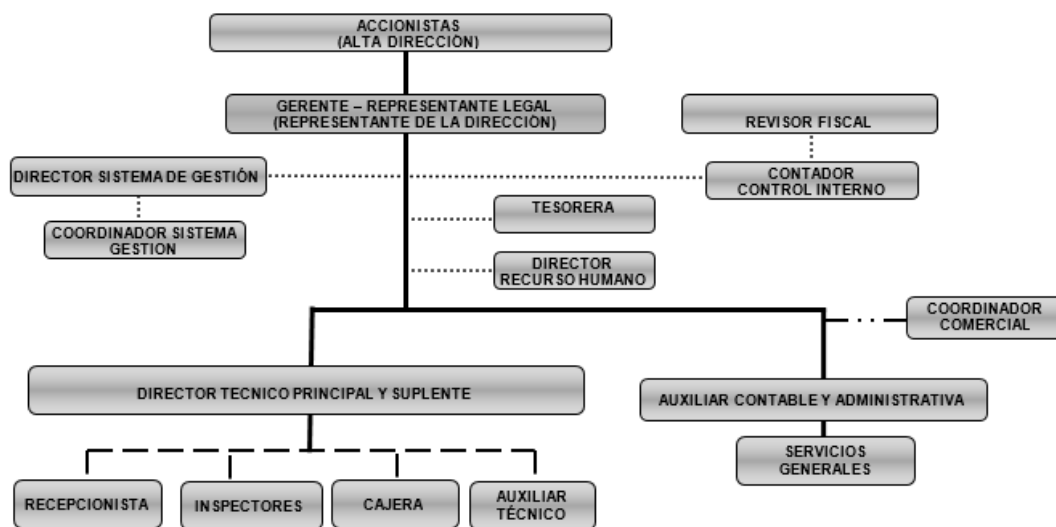
4.7 Estructura de procesos y procedimientos

Se efectuó un acercamiento general analizando las actividades de la organización, teniendo en cuenta el personal técnico y administrativo involucrado en la operación del CDA Girón. De esta forma, se pudo diagnosticar la estructura de los procesos y procedimientos que tiene definidos la empresa.

La información referente a esta estructura fue suministrada por medio del personal administrativo encargado, de la misma forma, el acceso a la información interna se garantizó por medio de material digital a través de las bases de datos de la empresa.

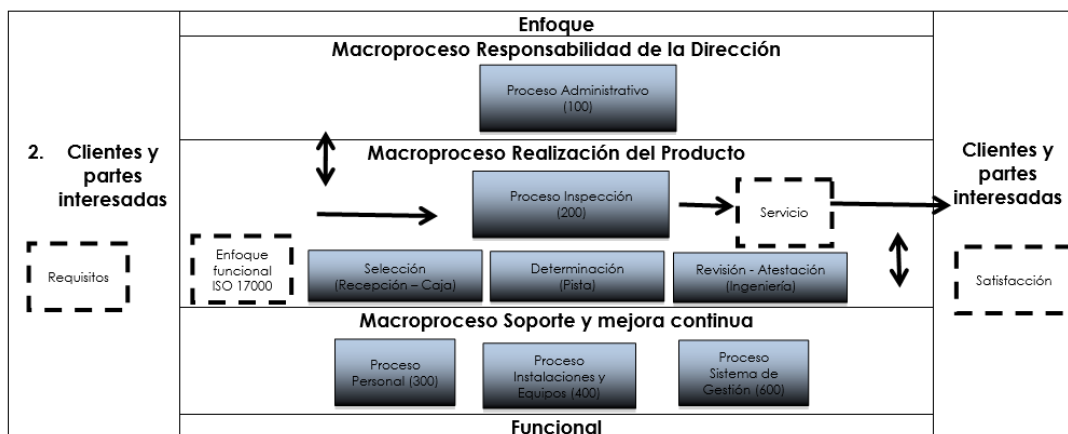
4.8 Organigrama

Figura 3. Organigrama de la empresa Fusion Corp. S.A.S.



Nota: Obtenido se la empresa Fusion Corp. S.A.S.

4.9 Mapa de procesos

Figura 4. Mapa de procesos de Fusion Corp. S.A.S.

Nota: Obtenido de la empresa Fusion Corp. S.A.S.

4.10 Procesos intervenidos por la aplicación de las normas ISO 17020 y 45001

Es importante tener en cuenta que la intervención de los procesos realizados en este trabajo está limitada por la situación de la empresa al momento de iniciar la implementación de las normas ISO en cuestión. Las empresas dedicadas a realizar revisiones técnico-mecánicas (CDA- Centros de Diagnostico Automotriz) en el país, solo pueden empezar a operar hasta tanto el organismo acreditador (ONAC) no certifique la aplicación de la norma ISO IEC 17020 y la implementación de un SGSST basado en normatividad ISO o colombiana según la materia.

Lo anterior significa que en la empresa Fusion Corp. CDA Girón, algunos procesos, en especial los que están relacionados con clientes, partes interesadas y ejecución de revisiones técnico- mecánicas, aún no cuentan con historial de servicios. Por tanto, la intervención de procesos de este trabajo solo se pudo realizar en lo que respecta al montaje inicial del CDA: Infraestructura, capacitación inicial de personal, adecuación de estaciones de trabajo y asignación de roles y autoridades en los diferentes niveles operativos, en relación al cumplimiento de las normatividades ISO 17020 e ISO 45001 a implementar.

A continuación se describe, de los procesos mostrados en el *mapa de procesos* del punto anterior 4.9, figura 3, la intervención o no de los mismos en este trabajo y la especificidad de la intervención realizada (en el caso de los procesos no intervenidos se describe la razón de porque no pudo realizarse dicha intervención):

- *Clientes y partes interesadas*: no intervenido, no existe historial de servicios con clientes, ni historial de revisiones técnico mecánicas.
- *Macroproceso responsabilidad de la dirección (proceso administrativo)*: **intervenido** en relación a la asignación inicial de roles y autoridades, documentación del SG relacionada al nivel directivo.
- *Macroproceso realización del producto (proceso selección)*: no intervenido, no existe historial de revisiones técnico mecánicas, solo se pudo cumplir con la documentación inicial y adecuación de espacios de trabajo e infraestructura exigida para este proceso según el SG ISO 17010 e ISO 45001.
- *Macroproceso realización del producto (procesos inspección)*: no intervenido, no existe historial de revisiones técnico mecánicas, solo se pudo cumplir con la documentación inicial y adecuación de espacios de trabajo e infraestructura exigida para este proceso según el SG ISO 17010 e ISO 45001.
- *Macroproceso realización del producto (proceso determinación)*: no intervenido, no existe historial de revisiones técnico mecánicas, solo se pudo cumplir con la documentación inicial y adecuación de espacios de trabajo e infraestructura exigida para este proceso según el SG ISO 17010 e ISO 45001.
- *Macroproceso realización del producto (proceso revisión- atestación)*: no intervenido, no existe historial de revisiones técnico mecánicas, solo se pudo cumplir con la

documentación inicial y adecuación de espacios de trabajo e infraestructura exigida para este proceso según el SG ISO 17010 e ISO 45001.

- *Macroproceso soporte y mejora continua (proceso personal): **intervenido*** en relación a la asignación inicial de roles y autoridades, capacitación inicial de personal administrativo y técnico, adecuación de espacios de trabajo y la documentación del SG relacionada al proceso de personal.
- *Macroproceso soporte y mejora continua (proceso instalaciones y equipos): **intervenido*** en relación a la adecuación de infraestructura física del CDA, la instalación, adecuación y puesta a punto de equipos de revisión técnico mecánica y descripción de procedimientos de revisión técnico automotriz en manuales técnicos según lo exigido en el SG ISO 17020 e ISO 45001.
- *Macroproceso soporte y mejora continua (proceso sistema de gestión): no intervenido*, no existe historial de revisiones técnico mecánicas, ni historial de la interacción empresa-cliente y el SG ISO 17020 e ISO 45001 fue implementado en el punto de arranque del CDA. Se cumplió con la documentación inicial que describe el proceso de mejora continua del Sistema de Gestión.

4.11 Productos de los procesos de la empresa Fusion Corp S.A.S CDA Girón

En la tabla mostrada a continuación se describen los productos que han de arrojar los procesos de la empresa Fusion Corp. SAS CDA Girón, descritos en el *mapa de procesos* del punto 4.9, *figura 3*.

Es necesario aclarar que los productos descritos en la tabla no empezaran a generarse sino hasta después de la implementación de las normas ISO 17020 e ISO 45001 de este trabajo, ya que

la implementación de las normas citadas fue realizada en el punto de arranque, inicial o montaje del CDA Girón, pues según normatividad colombiana, se debe acreditar las mencionadas normas por parte del organismo ONAC antes de iniciar las operaciones del CDA.

Tabla 11. *Productos de los procesos, empresa FUSION CORP SAS CDA GIRON.*

Macroproceso	Proceso	Producto
Responsabilidad de la Dirección	Proceso Administrativo	▪ Ordenes de trabajo a Inspectores CDA. ▪ Certificado (RTMYEC) de Revisión Técnico Mecánica. ▪ SOAT vehículos automotores.
	Selección	Aceptación o no del vehículo por parte de Inspector CDA
Realización del Producto	Inspección - Determinación	▪ FUR (Formato Uniforme de Resultados) ▪ Fotografías de inspección en diferentes ángulos
	Revisión- Atestación	▪ Registro en RUNT de la revisión técnico mecánica practicada al vehículo. ▪ Entrega de documentación vehículo. ▪ Entrega de FUR (Formato Uniforme de Resultados)
Soporte y Mejora Continua	Personal	▪ Registros de evaluación de desempeño de personal según formatos del SG. ▪ Reportes de incidentes y accidentes según formatos del SG. ▪ Registros de capacitación y formación de personal según formatos del SG. ▪ Registros de selección y retiro de personal.

Macroproceso	Proceso	Producto
	Instalaciones y Equipos	- Registros de mantenimientos preventivos según formatos del SG. - Registros de mantenimientos correctivos según formatos del SG. - Registros de mantenimientos predictivos según formatos del SG. - Registros de calibración de equipos de inspección técnico mecánica según formatos del SG. - Reportes periódicos de estado de infraestructura física según formatos del SG.
	Sistema de Gestión	- Reportes de acciones correctivas y preventivas según formatos del SG. - Registros de auditorías internas según formatos del SG. - Registros del revisión por la dirección al SG.

5. Diseño del S.G. ISO/IEC 17020 e ISO 45001 en Fusion Corp. S.A.S CDA Girón

5.1 Documentación requerida para la implementación de la norma ISO/IEC 17020

La documentación estándar requerida para un óptimo diseño e implementación del sistema de gestión basado en la norma ISO/IEC 17020, aplicado a un centro diagnóstico automotor (CDA), son 17, en la tabla a continuación se listan los documentos requeridos y el punto de la norma al que pertenecen:

Tabla 11. Documentación requerida para el diseño e implementación del Sistema de Gestión basado en la norma ISO/IEC 17020

Numeral norma ISO/IEC 17020	Documento requerido
4. Requisitos Generales	
4.1 Imparcialidad e Independencia	• Procedimiento Independencia
4.2 Confidencialidad	Imparcialidad y Confidencialidad.
5. Requisitos Relativos a la Estructura.	• Procedimiento Requisitos Administrativos.
5.1 Requisitos Administrativos.	• Manual del Sistema de Gestión.
5.2 Organización y Gestión.	• Procedimiento Servicio al Cliente.

Numeral norma ISO/IEC 17020	Documento requerido
6. Requisitos Relativos a los Recursos	• Procedimiento Capacidad Efectiva de Revisión. • Manual de Funciones.
6.1 Personal	• Procedimiento Personal.
6.2 Instalaciones y Equipos	• Procedimiento Instalaciones y Equipos.
6.3 Subcontratación	• Procedimiento Compras Servicios y Proveedores.
7. Requisitos de los Procesos	
7.1 Métodos y Procedimientos de Inspección	• Procedimiento RTMYEC.
7.2 Tratamiento de los Ítems de Inspección y de Muestras	• Procedimiento Control de Documentos y Registros.
7.3 Registros de Inspección	• Procedimiento Servicio al Cliente - Procedimiento RTMYEC.
7.4 Informes de Inspección y Certificados de Inspección	• Procedimiento Sugerencias Quejas y Apelaciones.
7.5 Quejas y Apelaciones	
7.6 Proceso de Quejas y Apelaciones	
8. Requisitos Relativos al Sistema de Gestión	
8.1 Opciones	
8.2 Documentación del Sistema de Gestión (Opción A)	• Procedimiento Revisión por la Dirección.
8.3 Control de Documentos (Opción A)	• Procedimiento Auditorías Internas.
8.4 Control de Registros (Opción A)	• Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas.
8.5 Revisión por la Dirección (Opción A)	
8.6 Auditorías Internas (Opción A)	
8.7 Acciones Correctivas (Opción A)	
8.8 Acciones Preventivas (Opción A)	
Anexo A Requisitos de Independencia para los Organismos de Inspección	
Anexo B Elementos Opcionales de los Informes y Certificados de Inspección	• FUR y Certificado de RTMYEC.

Para la organización e identificación de los documentos requeridos para el diseño e implementación del sistema de gestión ISO/IEC 17020 se creó una segunda tabla, la cual señala la existencia o no de cada documento en la empresa.

Se realizó una reunión con el director técnico y de seguridad del CDA Girón y se socializó la tabla previamente creada con la finalidad de conocer que documentos ya había creado o

adaptado la empresa FUSION CORP. S.A.S para el centro. A continuación en la tabla 10 se describe la relación de documentos existentes o faltantes hallada en la organización:

Tabla 12. Relación de documentos existentes o faltantes para el diseño e implementación del Sistema de Gestión basado en la norma ISO/IEC 17020

Documentos requeridos	Descripción	La empresa cuenta con la información	
		NO	SI
<i>Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.</i>	Es un documento que busca establecer las políticas y actividades para garantizar la independencia, imparcialidad y confidencialidad de la información asociada las inspecciones, el tratamiento de uso de datos personales y procedimientos internos de la organización.		
<i>Procedimiento Requisitos Administrativos.</i>	Establece las políticas y actividades para el mantenimiento de la acreditación y habilitación de la organización.		
<i>Manual del Sistema de Gestión.</i>	Es el documento principal del sistema de gestión para el centro diagnóstico automotor, en el mismo se describe la información general, misión, visión de la organización, las actividades de la empresa, objetivo del sistema de gestión y la relación de la documentación relacionada con el cumplimiento de la norma ISO/IEC 17020.		
<i>Procedimiento Servicio al Cliente.</i>	Este documento describe las políticas, requisitos y procedimientos para la atención y evaluación de la satisfacción del cliente con el servicio prestado.		
<i>Procedimiento Capacidad Efectiva de Revisión.</i>	Tiene la finalidad de establecer las políticas y actividades para la determinación de la capacidad efectiva de revisión.		
<i>Manual de Funciones.</i>	Describe el organigrama de la empresa y la descripción de las funciones del personal en el área administrativa, operativa y comercial.		
<i>Procedimiento Personal.</i>	Establece las políticas y actividades para la selección, contratación, inducción, entrenamiento, autorización, comunicación, evaluación al desempeño, capacitación, supervisión y demás actividades relacionadas con el personal de la organización.		
<i>Procedimiento Instalaciones y Equipos.</i>	Este documento establece las políticas y actividades para la identificación, mantenimiento, reparación y mejora de las instalaciones y equipos de la organización.		
<i>Procedimiento Compras Servicios y Proveedores</i>	Aquí se establecen las condiciones generales y actividades internas para la selección de proveedores calificados, la compra de productos y servicios y el tratamiento de quejas y reclamos a proveedores.		

Documentos requeridos	Descripción	La empresa cuenta con la información	
		NO	SI
<i>Procedimiento RTMYEC.</i>	Este documento describe las políticas, requisitos y procedimientos para la prestación del servicio de revisión técnico-mecánica y de gases a Vehículos Livianos, Motocarros diésel y 4T y Motocicletas 2t y 4t.		
<i>Procedimiento Control de Documentos y Registros.</i>	En este documento se establecen las políticas y actividades para la elaboración y control de los documentos internos, externos, obsoletos y registros del Sistema de Gestión incluyendo los registros asociados a las inspecciones en cumplimiento del Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000).		
<i>Procedimiento Servicio al Cliente - Procedimiento RTMYEC.</i>	Por medio de este documento se describen las políticas, requisitos y procedimientos para la atención y evaluación de la satisfacción del cliente con el servicio prestado.		
<i>Procedimiento Sugerencias Quejas y Apelaciones.</i>	Establece las políticas y actividades internas para la recepción, validación, investigación, evaluación, toma de decisiones y acciones para dar solución a las sugerencias, quejas y apelaciones que sean presentados por los clientes de la organización.		
<i>Procedimiento Revisión por la Dirección.</i>	Establece las políticas y actividades para la revisión de la conveniencia, eficacia y adecuación del Sistema de Gestión de la organización.		
<i>Procedimiento Auditorías Internas.</i>	Este documento describe las políticas y actividades para la planificación, realización y seguimiento de auditorías internas a la organización.		
<i>Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas.</i>	En este documento se establecen las políticas y actividades para el tratamiento de las acciones correctivas, y preventivas que se generen en la organización.		
<i>FUR y Certificado de RTMYEC.</i>	Es el formulario de revisión (FUR) y el certificado técnico mecánico que se entrega al propietario del vehículo luego de finalizada la revisión por parte del personal técnico de inspección.		

A toda la documentación requerida para el Sistema de Gestión se les asignaron códigos de identificación en colaboración con el personal administrativo, tanto para los documentos que no se encontraban creados o adaptados para el CDA Girón, como para los ya existentes. Toda el trabajo de documentación e identificación para el Sistema de Gestión fue apoyado por el personal administrativo de la empresa FUSION CORP S.A.S quienes facilitaron la información necesaria y aprobaron la totalidad la documentación diseñada.

5.2 Diseño del sistema de gestión basado en la norma ISO/IEC 17020

De acuerdo con el diagnóstico inicial, es importante mencionar que el diseño e implementación del sistema de gestión basado en la norma ISO/IEC 17020 es un requisito previo para obtener el permiso como centro de diagnóstico automotor por medio del ministerio de transporte. La empresa FUSION CORP. S.A.S. tiene la experiencia en la implementación de esta norma en su primera sede ubicada en la carrera 27 con 34, por eso, en cuanto a la implementación del sistema de gestión en el CDA Girón, se encontró que la empresa ya había adelantado la construcción del lugar, adecuación, infraestructura, equipos de revisión y capacitación técnica al personal de inspección. Para poder determinar y planificar el trabajo restante en el diseño de la norma ya mencionada, se pautaron las siguientes actividades:

- Con el fin de garantizar el acceso y disponibilidad total de la información a todo el personal administrativo encargado del Sistema de Gestión, se instaló la aplicación *Dropbox* en todos los dispositivos de la empresa y se alojó en la nube toda la documentación, permitiendo así una rápida sincronización.
- Se organizaron reuniones con el personal encargado, en donde fueron definidos formatos y procedimientos pertinentes al cumplimiento de la norma ISO/IEC 17020.

Posterior a eso se realizó el diseño de documentación y demás requerimiento en torno al Sistema de Gestión norma ISO/IEC 17020, para cada punto aplicable al CDA, desarrollado como se muestra a continuación:

5.2.1 Requisitos generales

5.2.1.1 Imparcialidad e independencia. Para dar cumplimiento a este requisito, se realizó una política y procedimiento de independencia, imparcialidad y confidencialidad, que describiera el objetivo, alcance, definiciones, estructura y formatos aplicables de la misma, garantizando así la independencia y confidencialidad de la información asociada a las inspecciones, tratamiento de datos personales y los procedimientos internos de la organización.

5.2.1.2 Confidencialidad. El cumplimiento de este requisito es el mismo descrito en el punto anterior, 5.2.1.1.

5.2.2 *Requisitos relativos a la estructura*

5.2.2.1 Requisitos administrativos. Para darle cumplimiento a este requisito, se diseñó el procedimiento administrativo y de servicio al clientes tendientes a establecer las políticas para mantener la acreditación y habilitación del CDA, así como las políticas dirigidas a la atención y evaluación de la satisfacción del cliente, en donde están relacionadas todas las actividades realizadas en la organización que involucran a los clientes, desde la recepción del vehículo, hasta el reporte de certificados de revisión técnico mecánica y de gases, la entrega del vehículo y la recepción de quejas y apelaciones de los clientes.

5.2.2.2 Organización y gestión. Para dar cumplimiento a este requisito, fue elaborado el procedimiento y formatos tendientes a determinar la capacidad efectiva de revisión (CER), que corresponde al cálculo de la capacidad de atención automotor en las instalaciones del CDA en un tiempo de una hora. También incluye el procedimiento de independencia, imparcialidad y

confidencialidad, mencionado en un anterior punto y el manual de funciones, que especifica el organigrama de la organización y el perfil y/o responsabilidades de cada colaborador en cada área dentro de la organización.

5.2.3 *Requisitos relativos a los recursos*

5.2.3.1 Personal. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado el procedimiento de personal, el cual establece las políticas dirigidas a los procesos de selección, contratación, inducción, evaluación y demás actividades relacionadas con el personal de la organización. También es tenido en cuenta el diseño del manual de funciones y el procedimiento de confidencialidad, imparcialidad y confidencialidad, mencionados anteriormente, para dar pleno cumplimiento a este requisito.

5.2.3.2 Instalaciones y equipos. Para dar cumplimiento a este requisito, se diseñó el procedimiento de instalaciones y equipos, así como el procedimiento de compras, servicios y proveedores. El primero está dirigido a establecer las políticas y actividades para la identificación, mantenimiento, reparación y mejora de las instalaciones y equipos de la organización. El segundo busca establecer las condiciones generales y los criterios internos para la selección de proveedores, la compra de productos y servicios y el tratamiento de quejas y reclamos hacia proveedores.

5.2.3.3 Subcontratación. Este ítem de la norma ISO/IEC no es aplicable al CDA o la organización por cuanto las inspecciones realizadas a vehículos automotores son realizadas por personal técnico contratado directamente por la empresa y no por medio del esquema de

subcontratación.

5.2.4 Requisitos de los procesos

5.2.4.1 Métodos y procedimientos de inspección. Para dar cumplimiento a este requisito se procedió a diseñar el procedimiento RTMYEC, que describe la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, el cual describe las políticas y procedimientos para la revisión técnico-mecánica y de gases en todas la categorías de vehículos soportados por el CDA. También fue diseñado el procedimiento de control de documentos y registros, que establece las políticas y procedimientos para la elaboración y control de los documentos, internos, externos, obsoletos y registros concernientes al Sistema Gestión, en cumplimiento de la ley 594 de 2000. Para el cumplimiento de este punto también es tenido en cuenta el diseño previo ya mencionado del procedimiento de servicio al cliente.

5.2.4.2 Tratamiento de los ítems de inspección y de muestras. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado el procedimiento de servicio al cliente y el procedimiento RTMYEC, descritos anteriormente, los cuales establecen las políticas y procedimientos en las revisiones técnico-mecánicas y de atención y satisfacción de los clientes.

5.2.4.3 Registros de inspección. El cumplimiento de este requisito fue diseñado dentro del procedimiento de servicio al cliente, mencionado anteriormente, punto 5.2.2.1, en donde se describe el procedimiento de inspección automotor, el cual permite el cumplimiento eficaz y la evaluación del mismo.

5.2.4.4 Informes de inspección y certificados de inspección. El cumplimiento de este requisito fue diseñado dentro del procedimiento de servicio al cliente, mencionado anteriormente, punto 5.2.2.1, el cual describe el procedimiento para la elaboración y entrega de informes y certificados de inspección automotor a los clientes que realizan la revisión técnico-mecánica de sus vehículos.

5.2.4.5 Quejas y apelaciones. Para dar cumplimiento a este requisito, se diseñó el procedimiento de sugerencias, quejas y apelaciones, el cual establece las políticas y actividades internas para la recepción e información al cliente acerca del proceso disponible en el CDA para el recibo y evaluación de las quejas y apelaciones.

5.2.4.6 Proceso de quejas y apelaciones. Para dar cumplimiento a este requisito, se diseñó el procedimiento de sugerencias, quejas y apelaciones, el cual establece las políticas y actividades internas para la recepción, validación, investigación, evaluación, toma de decisiones y acciones que debe tomar el CDA para dar solución a las sugerencias, quejas y apelaciones que sean presentadas por los clientes de la organización.

5.2.5 *Requisitos relativos al sistema de gestión*

5.2.5.1 Opciones. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado en Manual del Sistema de Gestión de la ISO/IEC 17020 del CDA Girón, el cual describe las generalidades del SG, la información general de la organización, los indicadores con los que son medidos los objetivos del SG y los documentos asociados al SG para el cumplimiento del mismo.

5.2.5.2 Documentación del sistema de gestión. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado en Manual del Sistema de Gestión de la ISO/IEC 17020 del CDA Girón, el cual describe las generalidades del SG y los documentos asociados al mismo. También fue diseñado el procedimiento de control de documentos y registros, mencionado en el punto 5.2.4.1, «métodos y procedimientos de inspección».

5.2.5.3 Control de documentos. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado el procedimiento de control de documentos y registros, que establece las políticas y procedimientos para la elaboración y control de los documentos, internos, externos, obsoletos y registros concernientes al Sistema Gestión, en cumplimiento de la ley 594 de 2000.

5.2.5.4 Control de registros. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado el procedimiento de control de documentos y registros, que establece las políticas y procedimientos para la elaboración y control de los documentos, internos, externos, obsoletos y registros concernientes al Sistema Gestión, en cumplimiento de la ley 594 de 2000.

5.2.5.5 Revisión por la dirección. Para dar cumplimiento a este requisito, se diseñó el procedimiento de revisión por la dirección, el cual establece las políticas y actividades para la revisión de la conveniencia, eficacia y adecuación del Sistema de Gestión de la organización por parte de la alta dirección.

5.2.5.6 Auditorías internas. Para dar cumplimiento a este requisito, se diseñó el

procedimiento de auditorías internas, el cual establece las políticas, alcance y actividades para la planificación, realización y seguimiento de auditorías internas de la organización, en relación al Sistema de Gestión.

5.2.5.7 Acciones correctivas. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado el procedimiento de acciones correctivas y preventivas, el cual establece las políticas y actividades concernientes al tratamiento de las acciones correctivas que se generen en la organización.

5.2.5.8 Acciones preventivas. Para dar cumplimiento a este requisito, fue diseñado el procedimiento de acciones correctivas y preventivas, el cual establece las políticas y actividades concernientes al tratamiento de las acciones preventivas que se generen en la organización.

5.2.6 Requisitos de independencia para los organismos de inspección (anexo a ISO/IEC 17020).

5.2.6.1 Requisitos para los organismos de inspección. Para dar cumplimiento a este requisito, es aplicable el diseño ya descrito en el punto 5.2.1.1, «procedimiento de independencia, imparcialidad y confidencialidad», el cual describe el objetivo, alcance, definiciones, estructura y formatos aplicables al Sistema de Gestión, para garantizar la independencia y confidencialidad de la información asociada a las inspecciones, tratamiento de datos personales y los procedimientos internos de la organización.

5.2.7 Elementos opcionales de los informes y certificados de inspección (anexo b ISO/IEC 17020).

Para el cumplimiento de este ítem de la norma, relacionada en el anexo b de la misma, es entregado al cliente, finalizada la inspección de su vehículo automotor, el Formulario Uniforme de Resultados (FUR) y el Certificado de RTMYEC, los cuales son diseñados, regulados y estandarizados por el Ministerio de Transporte de Colombia, acreditados por la ONAC (Organismo Nacional de Acreditación de Colombia) y generados de forma automática y de manera individual en el Software *Indupack* de la organización.

5.3 Diseño del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad y en el Trabajo ISO 45001:2018

5.3.1 Documentación requerida para la implementación de la norma ISO 45001:2018

Para poder determinar la documentación necesaria se elaboró una tabla, la cual describe y define los documentos requeridos para la implementación según la norma ISO 45001, en la misma se menciona con cuales ya cuenta la empresa y cuales hacen falta diseñar, con miras a una implementación total de la norma en FUSION CORP S.A.S.

Los documentos referentes a la norma que aún no habían sido diseñados en la organización fueron elaborados, luego se les asignó una codificación interna y luego fueron remitidos a la dirección de FUSION CORP S.A.S con el propósito de que fueran aprobados en su totalidad. Para lograr este objetivo, se dio acompañamiento a la empresa, teniendo como referencia la Guía de Implementación de la norma ISO 45001:2018. Fueron diseñados y aprobados una totalidad de 34 documentos.

En el diseño de la documentación necesaria según la ISO 45001, se tuvo en cuenta el Sistema de SST que la empresa FUSION CORP S.A.S había elaborado previamente como un complemento paralelo al Sistema de Gestión ISO/IEC 17020 implementado en su primera sede. Este modelo de SST contaba con elementos principales exigidos por la norma, pero con varios faltantes en contraste con los diferentes puntos de la ISO; fue elaborado para garantizar condiciones básicas de SST en la organización, pues la operación del CDA involucra actividades técnicas y administrativas.

La tabla con la relación de la documentación requerida según la norma ISO 45001 y la existencia o no de los mismos en la organización es mostrada a continuación:

Tabla 13. *Relación de documentos existentes o faltantes para el diseño del Sistema de Gestión de SST ISO 45001*

Documentación	Descripción	La empresa lo aplica	
		NO	SI
1. <i>Manual de SG- SST.</i>	Este documento expone los aspectos principales del sistema de SST implementado en la empresa. Si la organización lo decide, puede adoptar la forma de documento público el cual puede presentar a clientes reales o potenciales, proveedores y otras partes interesados.		
2. <i>Programa de entrega y capacitación de EPP.</i>	Establece las políticas, personal responsable y actividades de la empresa frente al manejo y control de EPPS (Elementos de Protección Personal).		
3. <i>Plan de Preparación, Prevención y Respuesta de Emergencia.</i>	Describe el plan que los trabajadores de la organización deben seguir para la prevención y respuesta ante la emergencia.		
4. <i>Política del SG SST</i>	Establece como su nombre lo indica las políticas y actividades concernientes a manejo, control, evaluación y mejora del Sistema de Gestión de SST.		
5. <i>Política de Seguridad Vial</i>	Establece la política de seguridad vial de las actividades desarrolladas en el CDA, con el fin de prevenir accidentes viales.		

Documentación	Descripción	La empresa lo aplica	
		NO	SI
6. <i>Política de Protección Contra Caídas.</i>	Establece la política de SST para las actividades o labores desarrolladas en altura desde 1,5 metros.		
7. <i>Objetivos de la Política del SG SST</i>	Establece como su nombre lo indica los objetivos de la política del SG SST de la organización, según el plan de trabajo anual.		
8. <i>Programa de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Tabaco y alcohol.</i>	Establece la política de no consumo de alcohol, tabaco y drogas, con el fin de promover, prevenir y fomentar el bienestar de los trabajadores, clientes y visitantes.		
9. <i>Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</i>	Es un reglamento que tiene como propósito definir los parámetros de higiene y seguridad en el trabajo utilizados en la organización.		
10. <i>Reglamento Interno de Trabajo.</i>	Este documento establece las directrices o reglas internas de la empresa, dirigidas a los colaboradores en todas las áreas de trabajo.		
11. <i>Programa de Señalización y Demarcación de Áreas.</i>	Este documento suministra las indicaciones relativas a la seguridad de personas y bienes y establece la señalización preventiva a los objetivos propuestos.		
12. <i>Programa Estilos de Vida y Trabajo Saludable</i>	Define el programa de promoción y prevención de la salud frente a los factores de riesgo laborales, también recomienda lugares óptimos de trabajo de acuerdo a las condiciones psico-fisiológicas del empleado con el fin de que este pueda desarrollar sus actividades.		
13. <i>Procedimiento de Limpieza y Desinfección.</i>	Establece las actividades tendientes a mejorar en forma continua las condiciones de trabajo y aseo, elevando la cantidad, la productividad, la salud y la satisfacción en los colaboradores de la empresa.		
14. <i>Programa de Inspecciones de Seguridad.</i>	Es un programa que permite evaluar el desempeño de la alta gerencia, brindando un panorama del estado de las instalaciones, la disposición de los equipos, el orden y aseo y la seguridad de las áreas de trabajo.		
15. <i>Programa de Capacitación, Inducción y Reinducción.</i>	Describe los procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional. Promueve la capacitación constante y periódica de los trabajadores en relación a la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo		
16. <i>Programa de Vigilancia Epidemiológica.</i>	Este programa busca disminuir el impacto negativo sobre la salud de los trabajadores, derivado de la exposición de los riesgos que causan lesiones en el sitio de trabajo.		
17. <i>Programa de Manejo de Sustancias Químicas.</i>	Este programa establece las prácticas correctas en el manejo de productos químicos usados en la organización.		

Documentación	Descripción	La empresa lo aplica	
		NO	SI
18. Procedimiento Identificación de Peligros y Valoración del Riesgo.	Este procedimiento establece las actividades dirigidas a la identificación de peligros y la valoración de riesgos en el sitio de trabajo.		
19. Plan de Continuidad.	Este plan contempla las factores externos e internos que tienen una probabilidad de ocurrencia e impacto con el fin de evaluar cuales son de alto riesgo para la organización.		
20. Procedimiento Identificación de Peligros y Valoración del Riesgo.	Este procedimiento establece las actividades dirigidas a la identificación de peligros y la valoración de riesgos en el sitio de trabajo.		
21. Procedimiento para la Comunicación, Participación y Consulta.	Este procedimiento establece los medios utilizados en la organización para garantizar la comunicación y participación de los colaboradores en el desarrollo y mejora del SGSST.		
22. Reglamento del Comité de Convivencia Laboral.	Establece y/o define las actividades de elección y conformación del Comité de Convivencia y su reglamento de funcionamiento.		
23. Procedimiento de Revisión por la Dirección.	Procedimiento que busca establecer las actividades concernientes a la revisión de alta dirección sobre el SG de la organización.		
24. Programa de Prevención de ITANEL	Este programa busca prevenir las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo de los trabajadores directos, contratistas y subcontratistas y cualquier persona que preste servicios en la empresa.		
25. Programa para el Reporte e Investigación de ITATEL	Este programa establece la forma el procedimiento de reporte, atención, investigación y análisis de accidentes e incidentes de trabajo, y de posibles enfermedades laborales en la empresa.		
26. Programa de Capacitación para el Uso y Reposición de la Dotación.	Este programa contempla la evaluación de necesidades de dotación, la capacitación sobre su uso y reposición por parte del personal de planta.		
27. Procedimiento de Auditorías Internas.	Establece el procedimiento que debe desarrollarse para realizar las auditorías internas de los procesos de la empresa en relación al SG.		
28. Reglamento del COPASST.	Describe las actividades y/o políticas del SG para la elección, conformación y auto regulación del COPASST.		
29. Procedimiento Gestión del Cambio.	Es el procedimiento en el cual se realizan los cambios pertinentes de algún cambio de un proceso y se deja constancia en un acta o documento.		
30. Procedimiento Acciones Correctiva y Preventivas	Este procedimiento establece la metodología para gestionar de manera adecuada las acciones correctivas, preventivas y de mejora del SG.		

Documentación	Descripción	La empresa lo aplica	
		NO	SI
31. <i>Formato Matriz Requisitos Legales.</i>	Es un formato donde se establece los requisitos legales de organización para poder proceder a la implementación de sus procesos.		
32. <i>Procedimiento SST Para Contratistas Externos.</i>	Procedimiento que establece las funciones y requisitos que deben cumplir con contratistas externos de la empresa en relación al SGSST.		
33. <i>Procedimiento de Compras, Servicios y Proveedores.</i>	Procedimiento que establece los requisitos para la trazabilidad de los procesos internos de compras y manejo de proveedores.		
34. <i>Procedimiento de Exámenes Médicos Ocupacionales.</i>	Procedimiento que describe las actividades a desarrollar para la realización de exámenes médicos ocupacionales de los colaboradores de la organización.		

5.4 Cumplimiento a la guía de la norma ISO 45001:2018

Con el propósito de que el diseño de la norma del SG-SST se realizara de una forma correcta, fue tomada en cuenta la «Guía para la aplicación de ISO 45001:2018» que establece un procedimiento adecuado para alcanzar una implementación exitosa. A continuación se describe todo el proceso de diseño de la norma ISO 45001 realizado en la empresa FUSION CORP S.A.S.

5.5 Normalización de documentos del SG ISO 45001

En la figura 4, mostrada a continuación, se visualiza el encabezado normalizado para la documentación del Sistema de Gestión de la organización, normalización aplicada para manuales, procedimientos y formatos.

Figura 5. Normalización de documentos del SG ISO 45001 en FUSION CORP CDA GIRON

	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código:	DXX00
		Fecha de Emisión:	AAA-MM-DD
		Versión:	X
		Serie:	000
		Página:	X de X

Definición del encabezado normalizado:

- Código: D XX 00.
 - D = Documento.
 - XX = Tipo de documento, MA=Manual, PR=Procedimiento, FO= Formato.
 - 00 = Consecutivo según tipo de documento.
- Fecha de Emisión: AAA-MM-DD
 - AAA = Año de emisión del documento.
 - MM = Mes de emisión del documento.
 - DD = Día de emisión del documento.
- Versión: Versión del documento, manual, procedimiento o formato.
- Serie: Consecutivo según documentación general del CDA y el SG.
- Página: Paginación interna del documento.

5.6 Diseño puntual del SG ISO 45001 en FUSION CORP. S.A.S CDA GIRÓN

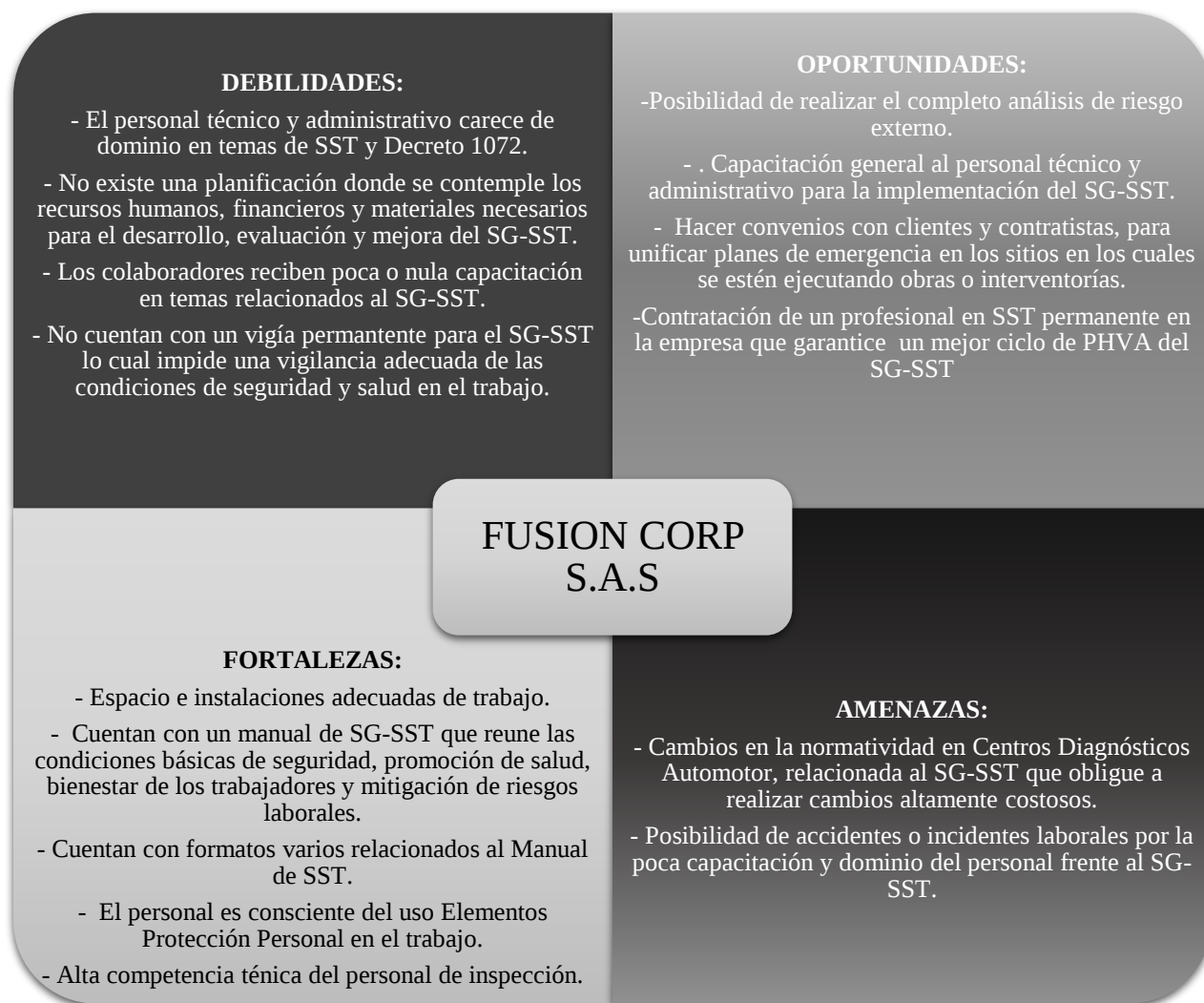
A continuación es descrito, punto por punto de la norma, todo el proceso efectuado en este proyecto para el diseño de la ISO 45001 en la empresa FUSION CORP. CDA Girón, se describen los documentos principales y los formatos adjuntos a los mismos:

5.6.1 Contexto de la organización

5.6.1.1 Comprensión de la organización y de su contexto. Para dar cumplimiento a este

requisito se realizó un análisis DOFA de la empresa FUSION CORP S.A.S CDA Girón, mostrado en la figura 5. Fue elaborada en compañía del Director Técnico y de SST de la empresa, quien hace las veces de vigía. Gracias a esto se facilitó la identificación de debilidades, fortalezas, amenazas oportunidades de la empresa frente al Sistema de SST.

Figura 6. Matriz DOFA para el diseño del SGSST en la empresa FUSION CORP S.A.S



5.6.1.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de los trabajadores y de otras partes interesadas. Fue concretada una reunión con la alta dirección, y fueron identificadas las partes interesadas, definidas en socios, personal contratado, proveedores y clientes. Se

determinaron las necesidades y requerimientos de las partes interesadas, se elaboró un mapa de procesos y se elaboró un plan de trabajo anual. Estos tres elementos están contenidos en el Manual del SG de SST. La vista previa del plan puede ser visto en el apéndice b.

Documento principal:

- *DMA04 Manual SG de Seguridad y Salud en el Trabajo*

5.6.1.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la SST. Para determinar el alcance del SG SST fueron definidas por parte de la alta dirección de la empresa, los diferentes centros de trabajo, áreas, procesos y vinculación de trabajadores, a los cuales aplica el SG. Lo mismo es descrito en el Manual del Sg de SST; la vista previa de la documentación diseñada puede ser vista en el apéndice b.

Documento principal:

- *DMA04 Manual SG de Seguridad y Salud en el Trabajo.*

5.6.1.4 Sistema de Gestión de SST. Para este ítem fue diseñado el manual del Sistema de Gestión de SST y fue indexado en la documentación corporativa de la empresa en el *Dropbox*. En el mismo se relacionan los diferentes formatos necesarios según cada programa del SG-SST y desde ahora puede ser integrado al plan estratégico de la empresa para su desarrollo y operación. La vista previa del manual del SG de SST puede ser revisado en el apéndice b.

Documento principal:

- *DMA04 Manual SG de Seguridad y Salud en el Trabajo*

5.6.2 Liderazgo y participación de los trabajadores

5.6.2.1 Liderazgo y compromiso. Se describen las políticas, compromiso, programas de promoción de cultura de SST, el establecimiento de comités de seguridad y salud y los objetivos del liderazgo de la alta dirección y los trabajadores frente al SG SST. Fueron diseñados para el cumplimiento de este requisito, el manual del SG de SST, la matriz de requisitos legales, el programa estilos de vida y trabajo saludable, el reglamento interno de trabajo, el reglamento del comité de convivencia laboral y el reglamento del COPASST. La vista previa de esta documentación puede ser revisada en el apéndice b y c.

Documento principal:

- *DMA04 Manual SG de Seguridad y Salud en el Trabajo*
- *DFO51 Formato Matriz de Requisitos Legales V1.*
- *DPG08 Programa Estilos de Vida y Trabajo Saludable V1.*
- *DRE01 Reglamento Interno de Trabajo V1.*
- *DRE03 Reglamento del Comité de Convivencia Laboral V1.*
- *DRE04 Reglamento del COPASST V1.*

5.6.2.2 Política de la SST. Como requisito fundamental en el diseño del sistema de Gestión de la SST, se debe abordar la política de la SST, se buscó el apoyo de la alta dirección del CDA de la empresa FUSION CORP S.A.S. y en un trabajo mancomunado con el personal directivo y vigía se logró establecer la política del SG de SST, la política de protección contra caídas, y la política de seguridad vial del CDA. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice c.

Documento principal:

- *DPO01 Política del SG SST V1.*

- *DPO04 Política de Protección Contra Caídas V1.*
- *DPO02 Política de Seguridad Vial V1.*

5.6.2.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización. La alta dirección debe asegurarse de delegar las responsabilidades, definiendo claramente los roles y autoridad pertinentes frente al sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para dar cumplimiento a este punto fueron diseñados en conjunto con la dirección el manual de funciones en relación al SG y el reglamento del COPASST. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice c.

Documento principal:

- *DMA02 Manual De Funciones V1.*
- *DRE04 Reglamento del COPASST V1.*

5.6.2.4 Consulta y participación de los trabajadores. Dentro de los aspectos más relevantes, los cuales son objeto de seguimiento y revisión por parte de la FUSION CORP S.A.S, es la participación y consulta por parte del personal técnico y administrativo. En este caso el COPASST o el Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo, serán los encargados de vigilar y promover el cumplimiento de la normatividad, para esto fue diseñado el procedimiento para la comunicación, participación y consulta. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice c.

Documento principal:

- *DPR20 Procedimiento para la Comunicación Participación y Consulta V1.*

5.6.3 Planificación

5.6.3.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Según se acordó en las reuniones adelantadas con la dirección de la empresa y el reconocimiento del espacio operativo del CDA, fue diseñado el procedimiento para la identificación de peligros y valoración de riesgos, el plan de continuidad, el cual tiene en cuenta factores externos e internos y la probabilidad del riesgo, el programa de prevención de sustancias psicoactivas tabaco y alcohol, el programa de señalización y demarcación de áreas, el programa de prevención de INATEL, el programa de manejo de sustancias químicas, procedimiento de limpieza y desinfección, reglamento de higiene y seguridad industrial y la matriz de requisitos legales. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice b y d.

Documento principal:

- *DPR14 Procedimiento Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos V1.*
- *DPL01 Plan de Continuidad V1.*
- *DPG13 Programa de Prevención de Sustancias Psicoactivas Tabaco y Alcohol V1.*
- *DPG04 Programa de Señalización y Demarcación de Áreas V1.*
- *DPG07 Programa de Prevención de INATEL V1.*
- *DPG09 Programa Manejo de Sustancias Químicas V1.*
- *DPR16 Procedimiento de Limpieza y Desinfección V1.*
- *DRE02 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial V1.*
- *DFO51 Formato Matriz de Requisitos Legales V1.*

5.6.3.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos. Para poder definir los objetivos del SG SST se buscó la coherencia de los mismos con la política de SST, también se tuvo presente la inteligibilidad de los objetivos frente al personal, pues los mismos serán comunicados, medidos en su mayoría, incluyendo metas y cuantificados sus resultados dentro de periodos de tiempo predefinidos. Para esto fueron diseñados los objetivos de la política del SG de SST y el plan anual de trabajo. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice d.

Documento principal:

- *DOB01 Objetivos de la Política De SST V1.*
- *DPL03 Plan de Trabajo Anual V1.*

5.6.4 Apoyo

5.6.4.1 Recursos. Es deber de FUSION CORP S.A.S, dotar al personal técnico de inspección y administrativo del CDA de los elementos de protección personal (EPP), considerados como requisitos de obligatorio cumplimiento frente al SG SST. Igualmente, la empresa debe promocionar el autocuidado y mitigar los riesgos, capacitando y dando formación en SST a su personal de planta. Por tal razón se diseñaron: El programa de recursos para el SG SST y el programa de entrega y reposición del EPP. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice e.

Documento principal:

- *DPG15 Programa de Recursos para el SG SST V1.*
- *DPG05 Programa Entrega Capacitación Mantenimiento y Reposición de EPP V1.*

5.6.4.2 Competencia. Para dar cumplimiento a este ítem de la norma fue diseñado, el programa de capacitación, inducción y reinducción y el programa de capacitación para el uso y reposición de la dotación, garantizando así que los trabajadores propendan por el autocuidado y protección, mitigando al mismo tiempo los riesgos, la tasa de incidentes y el riesgo de accidentes laborales. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice e.

Documento principal:

- *DPG02 Programa de Capacitación Inducción y Reinducción V1.*
- *DPG06 Programa Capacitación para el Uso y Reposición de la Dotación V1.*

5.6.4.3 Toma de conciencia. Uno de los requisitos más importantes en las auditorías internas o externas, es la toma de conciencia de los trabajadores de la organización frente a la política y objetivos del SG SST. Es responsabilidad de la alta dirección de FUSION CORP S.A.S. CDA Girón velar por sensibilización y/o concientización de los empleados frente al cumplimiento de las directrices planteadas en el Sistema de Gestión de SST. Para esto la política de SST, los objetivos de la política de SST, así como el manual de funciones y responsabilidades, permite a cada trabajador reconocer y asumir responsablemente el rol que tiene para garantizar el cumplimiento de los objetivos de SST. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice c y d.

Documento principal:

- *DMA02 Manual De Funciones V1.*
- *DPO01 Política del SG SST V1.*
- *DOB01 Objetivos de la Política De SST V1.*

5.6.4.4 Comunicación. Es necesario que la empresa establezca las diferentes herramientas y mecanismos de comunicación para la adecuada gestión del SG SST, y permita así a sus trabajadores el acceso a los canales de retroalimentación con todas las partes interesadas. Para el cumplimiento de este punto se elaboró el procedimiento para la comunicación, participación y consulta. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice c.

Documento principal:

- *DPR20 Procedimiento para la Comunicación Participación y Consulta V1.*

5.6.4.5 Información documentada. La información documentada hace parte fundamental en la trazabilidad de cada actividad, permite determinar la metodología más efectiva en relación a los procesos de archivo, elaboración y revisión de documentos. Para dar cumplimiento a este punto fue diseñado el programa de gestión documental y el procedimiento control de documentos y registros, mediante el uso de *Dropbox*, manteniendo así la conformidad de los documentos requeridos por el SG y permitiendo una rápida indexación, actualización, divulgación, destrucción, comunicación e implementación de toda la documentación. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice e.

Documento principal:

- *DPG01 Programa de Gestión Documental V1.*
- *DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros V1.*

5.6.5 Operación

5.6.5.1 Panificación y control operacional. La empresa FUSION CORP S.A.S cuenta con una planeación y control operacional sólido, es organizada en sus procesos misionales, atendiendo adecuadamente a los requerimientos de sus clientes y demás partes interesadas. Para cumplir con este requisito se diseñó la siguiente documentación, algunos de estos aplicables también a otros puntos ya mencionados de la norma: El programa de capacitación, inducción y reinducción, programa de capacitación de EPP, el programa de capacitación para el uso y reposición de la dotación, el procedimiento de compras, servicios y proveedores, el programa de vigilancia epidemiológica, el procedimiento de gestión del cambio, el procedimiento de exámenes médicos ocupacionales, el procedimiento de SST para contratistas y el programa de inspecciones de seguridad. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice e y f.

Documento principal:

- *DPG02 Programa de Capacitación Inducción y Reinducción V1.*
- *DPG05 Programa Entrega Capacitación Mantenimiento y Reposición de EPP V1.*
- *DPG06 Programa Capacitación para el Uso y Reposición de la Dotación V1.*
- *DPR05 Procedimiento Compras Servicios y Proveedores V1.*
- *DPG14 Programa de Vigilancia Epidem. Desord. Musculo- Esquelet. V1.*
- *DPR17 Procedimiento de Gestión del Cambio V1.*
- *DPR19 Procedimiento de Exámenes Médicos Ocupacionales V1.*
- *DPR18 Procedimiento SST para Contratistas V1.*
- *DPG10 Programa Inspecciones de Seguridad V1.*

5.6.5.2 Preparación y respuesta ante emergencia. Es sabido que los planes de preparación ante emergencias incluyen eventos naturales, técnicos y los provocados por el hombre, los cuales pueden suceder dentro y fuera de las horas laborales. Por tal motivo es necesario contar con un plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencias. Este plan fue diseñado en cumplimiento de este punto y su vista previa puede ser consultada en el apéndice f.

Documento principal: DPL02 Plan de Prevención Preparación y Respuesta ante Emergencias V1.

5.6.6 Evaluación del desempeño

5.6.6.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño. Para dar cumplimiento a este requerimiento fue desarrollada la Evaluación Inicial del SG-SST, en la cual se identifica la normatividad vigente, verificación de la identificación de riesgos y peligros, identificación de amenazas, la evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, el cumplimiento del programa de capacitación anual, la evaluación de los puestos de trabajo, la caracterización de condiciones de salud de los trabajadores y el registro y seguimiento de indicadores. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice g.

Documento principal: Evaluación inicial del SG-SST.

5.6.6.2 Auditoría interna. En línea con la evaluación del desempeño mencionado en el punto anterior, es deber la organización planificar auditorías internas con el objetivo de medir el desempeño y cumplimiento del SG-SST en la empresa por parte de todos los involucrados. Para cumplir con dicho requisito se diseñó el procedimiento de auditorías internas. La vista previa de

la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice g.

Documento principal: DPR11 Procedimiento Auditorías Internas V1.

5.6.6.3 Revisión por la dirección. Este punto de la norma exige a la organización la planificación de la revisión del SG-SST, con el fin de verificar la implementación adecuada y el cumplimiento óptimo de los objetivos previstos, también exige que se identifiquen las acciones correctivas y las oportunidades de mejora en aras de garantizar el funcionamiento efectivo del sistema. Para cumplir esto fue diseñado el procedimiento de revisión por la dirección. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice g.

Documento principal: DPR11 Procedimiento Auditorías Internas V1.

5.6.7 Mejora

5.6.7.1 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas. Dentro del SG SST los incidentes laborales son descritos como no conformidades mayores, pues son tenidos como resultados previstos de elevada importancia. Por lo tanto, cuando es realizada la investigación de causalidad de cualquier tipo de incidente presentado en la empresa, este resultado resulta ser crítico para el SG-SST y debe ser tratado como fuente de control y de corrección inmediata. Por consiguiente y buscando el cumplimiento de este requerimiento, fue diseñado el procedimiento de investigación y reporte de incidentes y accidentes de trabajo. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice h.

Documento principal: DPG12 Programa para el Reporte e Investigación de ITATEL V1.

5.6.7.2 Mejora continua. Con base en lo especificado en el ciclo PHVA, la mejora continua se convierte para la organización en una actividad de alta responsabilidad, pues permite mejorar la eficacia, conveniencia y adecuación del sistema de gestión de SST. Para dar cumplimiento pleno a este importante punto del SG SST fue diseñado el procedimiento de acción correctiva, preventiva y de mejora y el programa de reporte de mejora continua. La vista previa de la documentación relacionada puede ser revisada en el apéndice h.

Documento principal:

- *DPR12 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas V5*
- *DPG03 Programa de Reporte para la Mejora Continua V1.*

6. Implementación del sistema de gestión basado en la norma ISO/IEC 17020

Para poder abordar la implementación del sistema de gestión ISO/IEC 17020 en la empresa FUSION CORP. S.A.S CDA Girón, se describe a continuación, su información general, datos de formalización, ubicación, actividad económica, entre otros. También se muestra su marco administrativo, en cuanto al enfoque de misión y visión institucional, se muestra brevemente la descripción de la política del Sistema de Gestión, se describe al responsable de establecer, implementar y mantener la pertinencia y vigencia del Sistema de Gestión y finalmente se muestra en una tabla los objetivos del Sistema y los indicadores que serán utilizados para realizar la medición del cumplimiento de estos objetivos fijados.

La medición de los indicadores del Sistema de Gestión arrojará resultados luego de la implementación completa de la ISO/IEC 17020 en el CDA Girón, ya que no existe historial de servicios técnicos prestados, atención al cliente y de cumplimiento de la norma en general. Esto

último se debe a que la implementación de la norma ISO/IEC 17020 es un requisito previo para cualquier CDA en el país para poder iniciar operaciones y poder realizar revisiones técnico mecánicas automotrices.

6.1 Información general de la empresa

En la tabla mostrada a continuación se describe la información general de la empresa FUSION CORP. S.A.S CDA Girón, datos de formalización, ubicación, medios de comunicación y actividad económica.

Tabla 14. *Información general empresa FUSION CORP. S.A.S sede CDA Girón.*

Información General	
<i>Razón Social:</i>	FUSION CORP S.A.S.
<i>Establecimiento de Comercio:</i>	CDA GIRÓN
<i>NIT:</i>	900870492-7
<i>Matricula:</i>	326760 del 2015-07-22
<i>Activ. Econ. (código CIUU):</i>	7120 ensayos y análisis técnicos
<i>Representante Legal:</i>	Héctor Andrés Cruz Ballesteros
<i>Dirección:</i>	Cra. 18 #No 35-21
<i>Página web:</i>	www.cdagiron.com
<i>E-mail:</i>	info@cdagiron.com– gerencia@cdagiron.com.
<i>Ubicación:</i>	Girón (Santander).
<i>País:</i>	Colombia.

6.2 Información institucional del enfoque misional FUSION CORP S.A.S

6.2.1 Misión FUSION CORP S.A.S

Prestar el servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes a vehículos livianos, motocarros 4T y Diesel, motocicletas 2T y 4T, en el área metropolitana de Bucaramanga, cumpliendo los requisitos legales y normativos establecidos para los CDA en el país y

promoviendo la cultura de protección al medio ambiente y la disminución de la accidentalidad vial.

6.2.2 Visión FUSION CORP S.A.S

Consolidarnos en el 2023 como el Centro de Diagnóstico Automotor que cuenta con servicios complementarios como organismo de apoyo a las autoridades de Tránsito, distinguiéndonos por nuestra confiabilidad en los resultados, efectividad en el servicio y excelente atención al cliente.

6.3 Política del Sistema de Gestión ISO/IEC 17020 FUSION CORP S.A.S

A continuación, se describe la política general del Sistema de Gestión en la implementación de la norma ISO/IEC 17020:

Nos comprometemos a satisfacer a nuestros usuarios y accionistas mediante la prestación del servicio de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes a vehículos livianos, motocarros 4T y diésel, motocicletas 2T y 4T; comprometidos con el cumplimiento de los requisitos aplicables a los Centros de Diagnóstico Automotor, garantizando los recursos para la operación de nuestra organización y la mejora continua de nuestro Sistema de Gestión según la ISO IEC 17020:2012.

6.4 Objetivos e indicadores del Sistema de Gestión ISO/IEC 17020 en FUSION CORP. S.A.S.

En la tabla 13 mostrada a continuación, son descritos los objetivos diseñados para el Sistema de Gestión en aplicación a la norma ISO/IEC 17020:2012 en la empresa FUSION CORP CDA Girón. En la primera columna se describen los objetivos fijados en línea a la prestación de

servicios que ofrece el CDA y su relación con clientes y partes interesadas. En la segunda columna son descritos los indicadores que permitirán la medición de cada objetivo trazado.

Es importante tener en cuenta que la medición de los indicadores del Sistema de Gestión arrojará resultados luego de la implementación completa de la ISO/IEC 17020 en el CDA Girón, ya que no existe historial de servicios técnicos prestados, atención al cliente y de cumplimiento de la norma en general. Esto último se debe a que la implementación de la norma ISO/IEC 17020 es un requisito previo para cualquier CDA en el país para poder iniciar operaciones y poder realizar revisiones técnico mecánicas automotrices.

Tabla 15. *Objetivos e indicadores del SG en la empresa FUSION CORP. S.A.S sede CDA Girón.*

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN	INDICADORES (Meta $\geq 80\%$)
• <i>Satisfacer a nuestros usuarios con el servicio prestado.</i> • <i>Satisfacer a nuestros accionistas con las ventas del negocio e inspecciones realizadas.</i> • <i>Mantener adecuadamente la infraestructura de la empresa.</i> • <i>Mantener el personal competente y adecuado de la empresa.</i> • <i>Contar con proveedores adecuados para la prestación de servicios.</i> • <i>Mejorar continuamente el cumplimiento del Sistema de Gestión.</i>	• Satisfacción del cliente (clientes satisfechos/Cientes atendidos)*100. • Cierre de quejas y apelaciones (quejas y apelaciones cerradas/quejas y apelaciones recibidas)*100. • Cumplimiento de ventas (ventas realizadas/ventas programadas)*100. • Cumplimiento de inspecciones (Inspecciones realizadas/No. Inspecciones programadas)*100. • Cumplimiento programa de mantenimiento y metrología (Actividades realizadas/Actividades programadas)*100. • Evaluación de competencia del personal (empleados competentes/empleados evaluados)*100. • Evaluación de desempeño del personal (empleados con buen desempeño/empleados evaluados)*100. • Cumplimiento plan de formación y trabajo supervisado (Actividades realizadas/Actividades programadas)*100. • Evaluación de eficacia de compras (compras realizadas/compras programadas)*100. • Cumplimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora (acciones cerradas/acciones detectadas)*100. • Eficacia del Sistema de Gestión = (indicadores cumplen meta/total de indicadores)*100.

6.5 Representante de la dirección y responsable del Sistema de Gestión

Con el propósito de definir la responsabilidad y autoridad para establecer, implementar y mantener la pertinencia y vigencia del Sistema de Gestión e informar a la alta dirección sobre el

desempeño del Sistema de Gestión y de cualquier necesidad de mejora, fue designado el Ingeniero Héctor Andrés Cruz Ballesteros como Representante de la Dirección.

6.6 Normalización de documentos del SG ISO/IEC 17020

En la figura 6, mostrada a continuación, se visualiza el encabezado normalizado para la documentación del Sistema de Gestión de la organización, normalización aplicada para manuales, procedimientos y formatos.

Figura 7. Normalización de documentos del SG ISO/IEC 17020 en FUSION CORP CDA GIRON

	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código:	DXX00
		Fecha de Emisión:	AAA-MM-DD
		Versión:	X
		Serie:	000
		Página:	X de X

Definición del encabezado normalizado:

- Código: D XX 00.
 - D = Documento.
 - XX = Tipo de documento, MA=Manual, PR=Procedimiento, FO= Formato.
 - 00 = Consecutivo según tipo de documento.
- Fecha de Emisión: AAA-MM-DD
 - AAA = Año de emisión del documento.
 - MM = Mes de emisión del documento.
 - DD = Día de emisión del documento.
- Versión: Versión del documento, manual, procedimiento o formato.

- Serie: Consecutivo según documentación general del CDA y el SG.
- Página: Paginación interna del documento.

6.7 Implementación puntual SG - ISO/IEC 17020 en FUSION CORP. S.A.S CDA GIRÓN

A continuación, es descrito, punto por punto de la norma, todo el proceso efectuado en este proyecto para la implementación de la ISO/IEC 17020:2012 en la empresa FUSION CORP. CDA Girón, se describen los documentos principales y los formatos adjuntos a los mismos:

6.7.1 Requisitos generales

6.7.1.1 Imparcialidad e independencia. Para la implementación de este punto de la norma, se realizó una política y procedimiento de independencia, imparcialidad y confidencialidad asociada a las inspecciones, tratamiento de datos personales y los procedimientos internos de la organización. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice i:

Documento principal:

- *DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.*

Formatos asociados:

- *DFO01 Formato Matriz de Riesgo.*
- *DFO02 Formato Declaración de Accionistas.*
- *DFO03 Formato Código de Ética.*
- *DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad Confidencialidad Proveedores.*
- *DPO05 Política de Independencia e Imparcialidad.*

- *DPO06 Política de Confidencialidad y tratamiento de uso de datos personales.*
- *DFO22 Declaración de actividades y compromisos del personal.*

6.7.1.2 Confidencialidad. La implementación de este punto de la norma es el mismo descrito en el punto inmediatamente anterior, punto 6.6.1.1.

6.7.2 Requisitos relativos a la estructura

6.7.2.1 Requisitos administrativos. Para la implementación de este punto de la norma, se diseñó el procedimiento administrativo y de servicio al clientes tendientes a establecer las políticas para mantener la acreditación y habilitación del CDA, así como las políticas dirigidas a la atención y evaluación de la satisfacción del cliente. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice j:

Documento principal:

- *DPR02 Procedimiento Requisitos Administrativos.*
- *DPR05 Procedimiento Servicio al Cliente.*
- *DMA02 Manual del Sistema de Gestión.*

Formatos asociados:

- *DFO26 Formato Certificación de Adaptaciones Vehiculares.*
- *DFO27 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente.*
- *DFO40 Formato Entrega de Resultados.*
- *DFO95 Formato Pre-revisión.*

6.7.2.2 Organización y gestión. Para la implementación de este punto de la norma, fue elaborado el procedimiento y formatos tendientes a determinar la capacidad efectiva de revisión (CER), también incluye el procedimiento de independencia, imparcialidad y confidencialidad, mencionado anteriormente, y el manual de funciones. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa de los documentos principales puede ser vista en el apéndice j:

Documento principal:

- *DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.*
- *DPR13 Procedimiento Capacidad Efectiva de Revisión.*
- *DMA02 Manual de Funciones.*

Formatos asociados:

- *DFO01 Formato Matriz de Riesgo.*
- *DFO02 Formato Declaración de Accionistas.*
- *DFO03 Formato Código de Ética.*
- *DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad Confidencialidad Proveedores.*
- *DPO05 Política de Independencia e Imparcialidad.*
- *DPO06 Política de Confidencialidad y tratamiento de uso de datos personales.*
- *DFO22 Declaración de actividades y compromisos del personal.*
- *DFO37 Formato Capacidad Efectiva de Revisión.*

6.7.3 Requisitos relativos a los recursos

6.7.3.1 Personal. Para la implementación de este punto de la norma, fue diseñado el procedimiento de personal, también aplica al mismo punto el manual de funciones y el procedimiento de confidencialidad, imparcialidad y confidencialidad, mencionados anteriormente. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa de los documentos principales ser vista en el apéndice k:

Documento principal:

- *DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.*
- *DPR03 Procedimiento Personal.*
- *DMA02 Manual de Funciones.*

Formatos asociados:

- *DFO01 Formato Matriz de Riesgo.*
- *DFO02 Formato Declaración de Accionistas.*
- *DFO03 Formato Código de Ética.*
- *DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad Confidencialidad Proveedores.*
- *DPO05 Política de Independencia e Imparcialidad.*
- *DPO06 Política de Confidencialidad y tratamiento de uso de datos personales.*
- *DFO22 Declaración de actividades y compromisos del personal.*
- *DFO04 Formato Selección Inducción Desempeño y Autorización.*
- *DFO07 Formato Asistencia.*
- *DFO08 Formato Plan de Formación.*
- *DFO23 Formato Seguimiento Supervisión de Personal.*
- *DFO38 Formato Evaluaciones y Talleres.*
- *DFO41 Formato Acta de Entrega y Devolución.*

- *DFO42 Formato Acta de Reunión.*
- *DFO53 Formato Entrega de EPP y Dotación.*
- *DFO54 Formato de inducción y reinducción SST.*
- *DFO64 Formato de Investigación AT-IT.*
- *DFO66 Registro y Análisis de Ausentismo Laboral.*
- *DFO69 Formato Perfil del Cargo.*
- *DFO97 Formato Lista de Chequeo del Trabajador.*
- *DFO93 Formato lista de chequeo del trabajador independiente- Personal natural.*
- *DFO101 Formato lista de chequeo del trabajador independiente- persona jurídica.*

6.7.3.2 Instalaciones y equipos. Para la implementación de este punto de la norma, se diseñó el procedimiento de instalaciones y equipos, así como el procedimiento de compras, servicios y proveedores. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa de los documentos principales ser vista en el apéndice k:

Documento principal:

- *DPR04 Procedimiento Instalaciones y Equipos.*
- *DPR05 Procedimiento Compras Servicios y Proveedores.*

Formatos asociados:

- *DFO09 Formato Inventario y Verificación de Instalaciones.*
- *DFO10 Formato Programa de Mantenimiento y Metrología.*
- *DFO11 Formato Mantenimiento.*
- *DFO12 Formato Validación Metrológica.*

- *DFO13 Formato Bitácora de Fallas y Operadores.*
- *DFO14 Formato Mantenimiento Diario.*
- *DFO15 Formato Informe Validación de Software.*
- *DFO16 Formato Copias de Respaldo.*
- *DFO17 Formato Hoja de Vida Equipos de Pista y Software.*
- *DFO18 Formato Salida y Recepción de equipos.*
- *DFO106 Formato Validación de Software.*
- *DFO19 Formato Selección de Proveedores.*
- *DFO20 Formato Listado de Proveedores.*
- *DFO21 Formato Orden de Compra.*
- *DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad, Confidencialidad Proveedores.*

6.7.3.3 Subcontratación. Este ítem de la norma ISO/IEC no es aplicable al CDA o la organización por cuanto las inspecciones realizadas a vehículos automotores son realizadas por personal técnico contratado directamente por la empresa y no por medio del esquema de subcontratación.

6.7.4 Requisitos de los procesos

6.7.4.1 Métodos y procedimientos de inspección. Para la implementación de este punto de la norma, se procedió a diseñar el procedimiento RTMYEC, también fue diseñado el procedimiento de control de documentos y registros. Para el cumplimiento de este punto también es tenido en cuenta el diseño ya mencionado del procedimiento de servicio al cliente. Para ello se

implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa de los documentos principales ser vista en el apéndice I:

Documento principal:

- *DPR07 Procedimiento RTMYEC.*
- *DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros.*
- *DPR06 Procedimiento Servicio al Cliente.*

Formatos asociados:

- *DFO24 Formato Tiempo de calentamiento scooter.*
- *DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros.*
- *DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos.*
- *DFO07 Formato Asistencia.*
- *DFO42 Acta de reunión.*
- *DFO26 Formato Certificación de Adaptaciones Vehiculares.*
- *DFO27 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente.*
- *DFO40 Formato Entrega de Resultados.*
- *DFO95 Formato Pre-revisión.*

6.7.4.2 Tratamiento de los ítems de inspección y de muestras. Para la implementación de este punto de la norma, aplican el procedimiento de servicio al cliente y el procedimiento RTMYEC, descritos anteriormente. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa de los documentos principales ser vista en el apéndice I:

Documento principal:

- *DPR07 Procedimiento RTMYEC.*
- *DPR06 Procedimiento Servicio al Cliente.*

Formatos asociados:

- *DFO24 Formato Tiempo de calentamiento scooter.*
- *DFO26 Formato Certificación de Adaptaciones Vehiculares.*
- *DFO27 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente.*
- *DFO40 Formato Entrega de Resultados.*
- *DFO95 Formato Pre-revisión.*

6.7.4.3 Registros de inspección. Para la implementación de este punto de la norma, fue diseñado el procedimiento de «registro de inspección», dentro del procedimiento de servicio al cliente, mencionado anteriormente, punto 6.6.4.2, el cual permite el cumplimiento eficaz y la evaluación de los registros de inspección. Revisar apéndice I.

Documento principal: DPR06 Procedimiento Servicio al Cliente.

Formatos asociados:

- *DFO26 Formato Certificación de Adaptaciones Vehiculares.*
- *DFO27 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente.*
- *DFO40 Formato Entrega de Resultados.*
- *DFO95 Formato Pre-revisión.*

6.7.4.4 Informes de inspección y certificados de inspección. Para la implementación de este punto de la norma, fue diseñado el procedimiento de «informes y certificados de inspección», dentro del procedimiento de servicio al cliente, mencionado anteriormente. La vista previa de los

documentos puede ser revisada en el apéndice I.

Documento principal: DPR06 Procedimiento Servicio al Cliente.

Formatos asociados:

- *DFO26 Formato Certificación de Adaptaciones Vehiculares.*
- *DFO27 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente.*
- *DFO40 Formato Entrega de Resultados.*
- *DFO95 Formato Pre-revisión.*

6.7.4.5 Quejas y apelaciones. Para la implementación de este punto de la norma, se diseñó el procedimiento de sugerencias, quejas y apelaciones. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa de los documentos principales se ve en el apéndice I:

Documento principal: DPR08 Procedimiento Sugerencias Quejas y Apelaciones.

Formatos asociados: DFO28 Formato Sugerencias, Quejas y Apelaciones.

6.7.4.6 Proceso de quejas y apelaciones. El cumplimiento de este punto en la implementación de este requisito es el mismo del punto inmediatamente anterior, punto 6.6.4.5.

6.7.5 Requisitos relativos al sistema de gestión

6.7.5.1 Opciones. Para la implementación de este punto de la norma, fue diseñado el Manual del Sistema de Gestión de la ISO/IEC 17020 del CDA Girón, el cual describe las generalidades del SG, la información general de la organización, los indicadores con los que son

medidos los objetivos del SG y los documentos asociados al SG para el cumplimiento del mismo. La vista previa del Manual del Sistema de Gestión puede ser vista en el apéndice j.

Documento principal: DMA02 Manual del Sistema de Gestión.

6.7.5.2 Documentación del sistema de gestión. Para la implementación de este punto de la norma, aplica el Manual del Sistema de Gestión de la ISO/IEC 17020 del CDA Girón, mencionado en el punto anterior y el procedimiento de control de documentos y registros, mencionado en el punto 6.6.4.1, «métodos y procedimientos de inspección». Apéndices j y l:

Documento principal:

- *DMA02 Manual del Sistema de Gestión.*
- *DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros.*

Formatos asociados:

- *DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros.*
- *DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos.*
- *DFO07 Formato Asistencia.*
- *DFO42 Acta de reunión.*

6.7.5.3 Control de documentos. Para la implementación de este punto de la norma, es aplicado el procedimiento de control de documentos y registros, mencionado anteriormente en el punto 6.6.4.1, «métodos y procedimientos de inspección». Los documentos pertinentes a este punto, junto con sus formatos asociados pueden ser vistos en el apéndice l:

Documento principal: DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros.

Formatos asociados:

- *DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros.*
- *DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos.*
- *DFO07 Formato Asistencia.*
- *DFO42 Acta de reunión.*

6.7.5.4 Control de registros. El cumplimiento de este requisito, los documentos y formatos asociados en la implementación de la norma, es el mismo del punto inmediatamente anterior, punto 6.6.5.3. La vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice l.

Documento principal: DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros.

Formatos asociados:

- *DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros.*
- *DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos.*
- *DFO07 Formato Asistencia.*
- *DFO42 Acta de reunión.*

6.7.5.5 Revisión por la dirección. Para la implementación de este punto de la norma, se diseñó el procedimiento de revisión por la dirección. Para ello se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice m:

Documento principal: DPR10 Procedimiento Revisión por la Dirección.

Formatos asociados:

- *DFO31 Formato Revisión por la Dirección.*
- *DFO42 Acta de reunión.*

6.7.5.6 Auditorías internas. Para la implementación de este punto de la norma, se diseñó el procedimiento de auditorías internas, el cual establece las políticas, alcance y actividades para la planificación, realización y seguimiento de auditorías internas de la organización. Se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice m.

Documento principal: DPR11 Procedimiento Auditorías Internas.

Formatos asociados:

- *DFO32 Formato Programa de Auditorías Internas.*
- *DFO33 Formato Plan de Auditoría Interna.*
- *DFO34 Formato Lista de Chequeo Auditoría Interna.*
- *DFO35 Formato Informe de Auditoría Interna.*
- *DFO04 Formato selección inducción desempeño y autorización.*

6.7.5.7 Acciones correctivas. Para la implementación de este punto de la norma, fue diseñado el procedimiento de acciones correctivas y preventivas, el cual establece las políticas y actividades concernientes al tratamiento de las acciones correctivas que se generen en la organización. Se implementaron y se codificaron los siguientes documentos, junto con sus formatos asociados, la vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice m.

Documento principal: DPR12 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas.

Formatos asociados: DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas.

6.7.5.8 Acciones preventivas. El cumplimiento de este requisito, los documentos y formatos asociados en la implementación de la norma, es el mismo del punto inmediatamente anterior, punto 6.6.5.7. La vista previa del documento principal puede ser vista en el apéndice m.

Documento principal: DPR12 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas.

Formatos asociados: DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas.

6.7.6 Requisitos de independencia para los organismos de inspección (anexo a ISO/IEC 17020).

6.7.6.1 Requisitos para los organismos de inspección. Para la implementación de este punto de la norma, es aplicable el diseño ya descrito en el punto 6.6.1.1, «procedimiento de independencia, imparcialidad y confidencialidad», en el cual se explican los requisitos de los organismos de inspección. Revisar la vista previa del documento principal en el apéndice i.

Documento principal: DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.

Formatos asociados:

- *DFO01 Formato Matriz de Riesgo.*
- *DFO02 Formato Declaración de Accionistas.*
- *DFO03 Formato Código de Ética.*
- *DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad Confidencialidad Proveedores.*
- *DPO05 Política de Independencia e Imparcialidad.*
- *DPO06 Política de Confidencialidad y tratamiento de uso de datos personales.*
- *DFO22 Declaración de actividades y compromisos del personal.*

6.7.7 Elementos opcionales de los informes y certificados de inspección (anexo b ISO/IEC 17020).

Para el cumplimiento de este ítem de la norma, relacionada en el anexo b de la misma, es entregado al cliente, finalizada la inspección de su vehículo automotor, el Formulario Uniforme de Resultados (FUR) y el Certificado de RTMYEC, los cuales son diseñados, regulados y estandarizados por el Ministerio de Transporte de Colombia, acreditados por la ONAC (Organismo Nacional de Acreditación de Colombia) y generados de forma automática y de manera individual en el Software *Indupack* de la organización.

7. Indicadores medición del SG ISO 17020 en FUSION CORP SAS CDA GIRON

Los siguientes son los indicadores diseñados en la empresa Fusion Corp. SAS CDA Girón, para la medición del Sistema de Gestión basado en la ISO IEC 17020. Estos indicadores empezarán a ser medidos luego de la implementación de la norma citada, pues el presente trabajo fue desarrollado en el punto de arranque o montaje inicial del CDA.

Tabla 16. Indicadores del SG ISO IEC 17020 empresa FUSION CORP. S.A.S CDA Girón.

INDICADORES (Meta $\geq 80\%$)	OBJETIVOS
- Satisfacción del cliente (clientes satisfechos/Clientes atendidos)*100. - Cierre de quejas y apelaciones (quejas y apelaciones cerradas/quejas y apelaciones recibidas)*100. - Cumplimiento de ventas (ventas realizadas/ventas programadas)*100. - Cumplimiento de inspecciones (Inspecciones realizadas/No. Inspecciones programadas)*100. - Cumplimiento programa de mantenimiento y metrología (Actividades realizadas/Actividades programadas)*100. - Evaluación de competencia del personal (empleados competentes/empleados evaluados)*100.	<i>Satisfacer a nuestros usuarios con el servicio prestado.</i> <i>Satisfacer a nuestros accionistas con las ventas del negocio e inspecciones realizadas.</i> <i>Mantener adecuadamente la infraestructura de la empresa.</i> <i>Mantener el personal competente y adecuado de la empresa.</i>

-
- Evaluación de desempeño del personal (empleados con buen desempeño/empleados evaluados)*100.
 - Cumplimiento plan de formación y trabajo supervisado (Actividades realizadas/Actividades programadas)*100.
 - Evaluación de eficacia de compras (compras realizadas/compras programadas)*100.
 - Cumplimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora (acciones cerradas/acciones detectadas)*100.
 - Eficacia del Sistema de Gestión = (indicadores cumplen meta/total de indicadores)*100.
- Contar con proveedores adecuados para la prestación de servicios.
 - Mejorar continuamente el cumplimiento del Sistema de Gestión.
-

Nota: Tomado de DMA01 MANUAL SISTEMA DE GESTION V1 – FUSION CORP CDA GIRON.

8. Indicadores medición del SG ISO 45001 en FUSION CORP SAS CDA GIRON

Los siguientes son los indicadores diseñados en la empresa Fusion Corp. SAS CDA Girón, para la medición del SG-SST ISO 45001. Estos indicadores empezarán a ser medidos luego de la implementación del SG basado en la norma ISO IEC 17020, pues el presente trabajo fue realizado en el punto de arranque o montaje inicial del CDA.

Tabla 17. Indicadores del SG ISO 45001 empresa FUSION CORP. S.A.S CDA Girón.

TIPO	INDICADOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	META
IMPACTO DEL SG-SST	Tasa de accidentalidad	$TAT = \frac{\# \text{ATR del periodo}}{\# \text{WP del periodo}} \times 100$	Coordinador de SST	7,45%
IMPACTO DEL SG-SST	Índice de Lesiones Incapacitantes por A.T	$ILI = \frac{IF \times IS}{1000}$	Coordinador de SST	2050,00%
ESTÁNDARES MÍNIMOS	Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo	$IF = \frac{\# \text{AT Ocurridos en el Periodo}}{\text{HHT en el periodo}} \times K$	Coordinador de SST	5679,00%
ESTÁNDARES MÍNIMOS	Índice de Severidad de Accidentes de Trabajo	$IS = \frac{(\# \text{DP} + \# \text{DC}) \text{ en el Periodo}}{\text{HHT en el periodo}} \times K$	Coordinador de SST	8436,00%
ESTÁNDARES MÍNIMOS	Mortalidad de los A.T	$MAT = \frac{\# \text{AT Mortales}}{\text{Total AT}} \times 100$	Coordinador de SST	0,00%
ESTÁNDARES MÍNIMOS	Prevalencia de la E.L.	$PEL = \frac{\# \text{EL nuevos y antiguos}}{\text{Prom Trabajadores}} \times 100$	Coordinador de SST	1000,00%
ESTÁNDARES MÍNIMOS	Incidencia de la E.L.	$IEL = \frac{\# \text{EL nuevos}}{\text{Prom Trabajadores}} \times 100$	Coordinador de SST	1000,00%
ESTÁNDARES MÍNIMOS	Ausentismo	$AUS = \frac{\# \text{dias ausencia por incap labl o común}}{\text{Número de días programados}} \times 100$	Coordinador de SST	3500,00%

TIPO	INDICADOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	META
ESTRUCTURA	PSP= Política de SST	$PSP = \frac{DIS+SOC+PUB\ Cum}{DIS+SOC+PUB\ Req} \times 100$	Gerencia	100%
ESTRUCTURA	OYM= Objetivos y Metas	$OYM = \frac{\# OBJ\ Cum}{\# OBJ\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	PTA= Plan de trabajo anual	$PTA = \frac{\# PTA\ Cum}{\# PTA\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	FAR= Formato de asignación de responsabilidades	$FAR = \frac{\# FAR\ Cum}{\# FAR\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	AREC= Asignación de recursos SG-SST	$AREC = \frac{Recursos\ Cum}{Recursos\ Req} \times 100$	Gerencia	100%
ESTRUCTURA	MIEVR= Método para identificar, evaluar y valorar los riesgos	$MIEVR = \frac{\# MIEVR\ Cum}{\# MIEVR\ Req} \times 100$	Gerencia	100%
ESTRUCTURA	COPAVIGÍASST	$COPAVIGÍASST = \frac{\# COPAVIGÍASST\ Cum}{\# COPAVIGÍASST\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	# SD: Soportes del SG-SST	$SD = \frac{\# SD\ Cum}{\# SD\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	# DCS= Procedimiento diagnóstico condiciones de salud	$\# DCS = \frac{\# DCS\ Cum}{\# DCS\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	# PAE= Plan de atención de emergencias	$\# PAE = \frac{\# PAE\ Cum}{\# PAE\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
ESTRUCTURA	# PC= Plan capacitaciones	$\# PC = \frac{\# PC\ Cum}{\# PC\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# EI= Evaluación inicial	$\%EI = \frac{\# EVA\ Req}{\# EVA\ Req} \times 100$	"Coordinador de SST	100%
PROCESO	# PTA= Plan de trabajo anual	$\%PTA = \frac{\# Act.\ Cum}{\# Act.\ Program} \times 100$	Copasst	100%
PROCESO	# PC= Plan de capacitaciones	$\%CPC = \frac{\# Act.\ Cum}{\# Act.\ Program} \times 100$	Otras áreas"	100%
PROCESO	# IPR= Intervención de peligros identificación evaluación y riesgos priorizados	$\%IPR = \frac{\# IPR\ Int}{\# PRI\ Est.} \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# ECS= Evaluación de condiciones de salud	$\%ECS = \left(\frac{IDCS + \# ECS\ Req}{\# W} \right) \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# APCM= Acciones preventivas, correctivas y de mejora	$\# APCM = \frac{\# APCM\ Cum}{\# APCM\ Est} \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# MHA= cronograma de las mediciones ambientales ocupacionales y sus resultados.	$\%MHA = \left(\frac{\# MHA\ Req + \# Re\ MHA\ Cum}{\# MHA\ Est + \# Re\ MHA\ Est} \right) \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# PVE= Programas de vigilancia epidemiológica	$\# PVE = \frac{\# PVE\ Desarrollados \times 100}{\# P.V.E.\ Requeridos\ según\ SG-SST}$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# INVATITEL= Investigación de los accidentes, incidentes de trabajo reportados y	$\# INVATITEL = \frac{\# ATITEL\ Investigados}{\# ATITEL\ reportados\ en\ el\ período} \times 100$	Coordinador de SST	100%

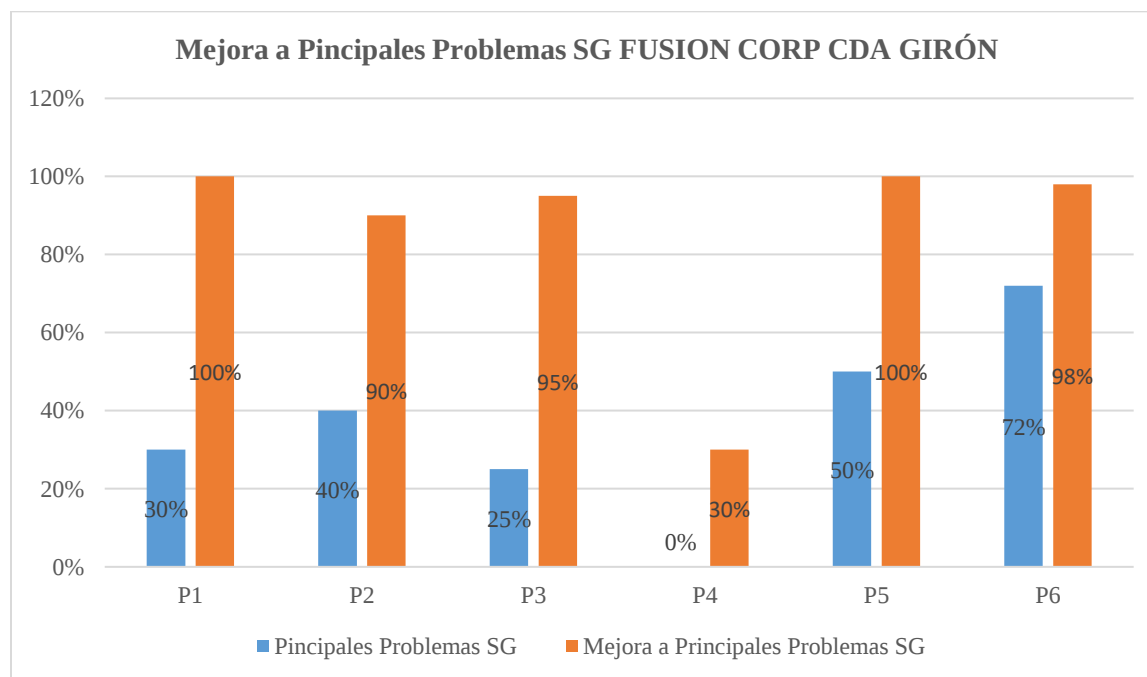
TIPO	INDICADOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE	META
PROCESO	enfermedades laborales diagnosticadas # RE= Registro estadístico de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad.	$\%RE = \frac{\#RE\ Rea}{\# ATITELEC} \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	# SIMULACROS	$\# SIMULACROS = \frac{\# Simulacros\ realizados}{\# Simulacros\ programados} \times 100$	Coordinador de SST	100%
PROCESO	CD = Conservación de documentos	$CD = \frac{\text{Diseño del método}}{\text{Diseño programado}} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% RL= Requisitos legales	$\# RL = \frac{\# RL\ cumplidos}{\# RL\ que\ aplican} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	# OER= Objetivos específicos de resultado	$\# OER = \frac{\# OER\ Cum}{\text{Total de OER propuestos}} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% PTA= Plan de trabajo anual	$\% PTA = \frac{\# Activ\ del\ PTA\ ejecutadas}{\# Total\ de\ Activ\ del\ PTA\ Establecidos} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% NC PTA= No conformidades del plan de trabajo anual	$\% NC\ PTA = \frac{\# NC\ PTA\ Eva}{\# NC\ PTA\ Det} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% APCM= Acciones preventivas, correctivas y de mejora	$\% APCM = \frac{\# APCM\ intervenidas}{\# APCM\ establecidas} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% PVE= Programas de vigilancia epidemiológica	$\% PVE = \frac{\# PVE\ ACT\ Cum}{\# PVE\ ACT\ Est} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	# PR= Programas de rehabilitación	$\# PR = \frac{\# PR\ ACT\ Rea}{\# PR\ ACT\ Req} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% AR= Análisis de registros	$\% AR = \frac{\# AR\ Realizados}{\# AR\ Requeridos} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% MC= Medidas de control	$\% MC = \frac{\# MC\ Eva}{\# MC\ Est} \times 100$	Coordinador de SST	100%
RESULTADO	% ECCMA= Evaluar cumplimiento del cronograma de mediciones ambientales	$\% ECCMA = \frac{\# MA\ Ejecutadas}{\# MA\ Programadas} \times 100$	Coordinador de SST	100%

Nota: Tomado de DFO94 FORMATO INDICADORES DEL SG-SST V1– FUSION CORP CDA GIRON.

9. Mejora a los principales problemas posterior a la implementación del SG ISO 17020 e ISO 45001 en la empresa FUSION CORP SAS CDA GIRON

El gráfico a continuación muestra las mejoras realizadas en la empresa Fusion Corp SAS CDA Girón, luego de la implementación del SG ISO IEC 17020 y el diseño de la ISO 45001 a los principales problemas hallados en el diagnóstico, descritos en la tabla 9, punto 4.5, los cuales fueron tomados como productos de los procesos intervenidos, pues los productos de los procesos descritos en el punto 4.11 aún no cuentan con datos históricos, ya que la implementación y diseño de las normas en mención fueron realizadas en el punto de arranque o montaje del CDA.

Figura 3. Mejora a los principales problemas hallados en el diagnóstico SG ISO 17020 y 45001



Donde:

- P1: Porcentaje de documentación de procedimientos adaptada al CDA Girón.
- P2: Porcentaje del personal técnico que domina los manuales internos de revisión e inspección.

- P3: Porcentaje del personal que conoce funciones, roles y autoridad.
- P4: Porcentaje del personal que ha participado en la gestión de comunicación.
- P5: Porcentaje de los indicadores definidos para la medición del SG.
- P6: Porcentaje de adecuación de la infraestructura del CDA según normatividad ISO.

De la misma forma de la figura 8 se puede determinar que:

- El problema P1 acerca de la documentación de procedimientos adaptada al CDA Girón, pasó de 30% a un 100% de adaptación, evidenciado en el punto 5 y 6 en el diseño e implementación del SG basado en las ISO 17020 y 45001 según los objetivos propuestos.
- El problema P2 acerca del porcentaje del personal técnico que domina los manuales internos de revisión e inspección, pasó de 40% a un 90%, luego de realizar, con la ayuda de la dirección, capacitaciones iniciales y evaluación de conocimientos al personal técnico encargado de las inspecciones técnico mecánicas del CDA, evidenciado en el punto 10 del presente trabajo.
- El problema P3 acerca del porcentaje del personal que conoce funciones, roles y autoridad, pasó de 72% a un 95%, luego de realizar, con la ayuda de la dirección, capacitaciones iniciales al personal técnico y administrativo del CDA en el SG ISO 17020 e ISO 45001 implementado.
- El problema P4 acerca del porcentaje del personal que ha participado en la gestión de comunicación, pasó del 0% a un 30%, luego de la participación del primer personal en la gestión de comunicación por los medios establecidos en el SG ISO 17020.
- El problema P5 acerca del porcentaje de los indicadores definidos para la medición del SG, pasó del 25% a un 100%, luego del diseño del SG ISO 45001 e implementación del SG ISO 17020; dichos indicadores fueron diseñados en su totalidad para cada una de las

normas, en sus respectivos manuales y formatos, los cuales empezarán a ser medidos posterior a la finalización del presente trabajo.

- El problema P6 acerca del porcentaje de adecuación de la infraestructura del CDA según normatividad ISO, pasó del 72% a un 98%, quedando así totalmente adecuado el CDA para la acreditación del ONAC y dar inicio a las operaciones de servicios técnico mecánico automotriz.

10. Evidencia de la intervención en los procesos y mejora de principales problemas hallados en el diagnóstico en FUSION CORP SAS CDA GIRON

10.1 Adecuación de infraestructura y equipo FUSION CORP SAS CDA GIRON

Figura 4. *Adecuación de infraestructura y equipo según SG ISO 17020 e ISO 45001*

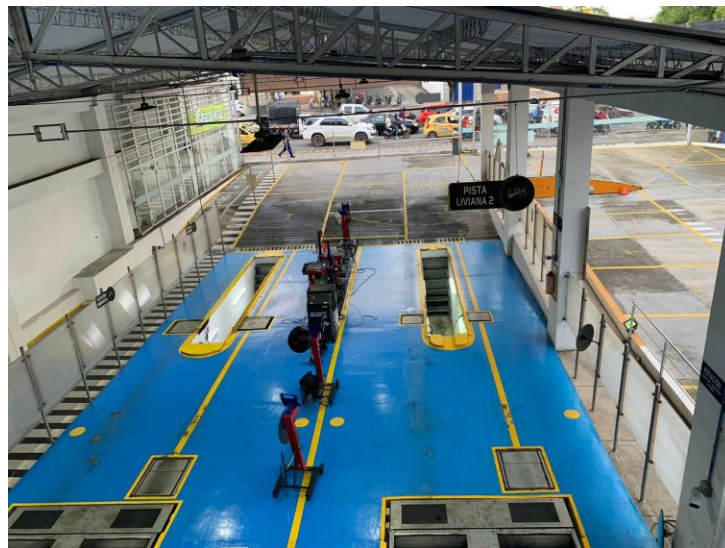
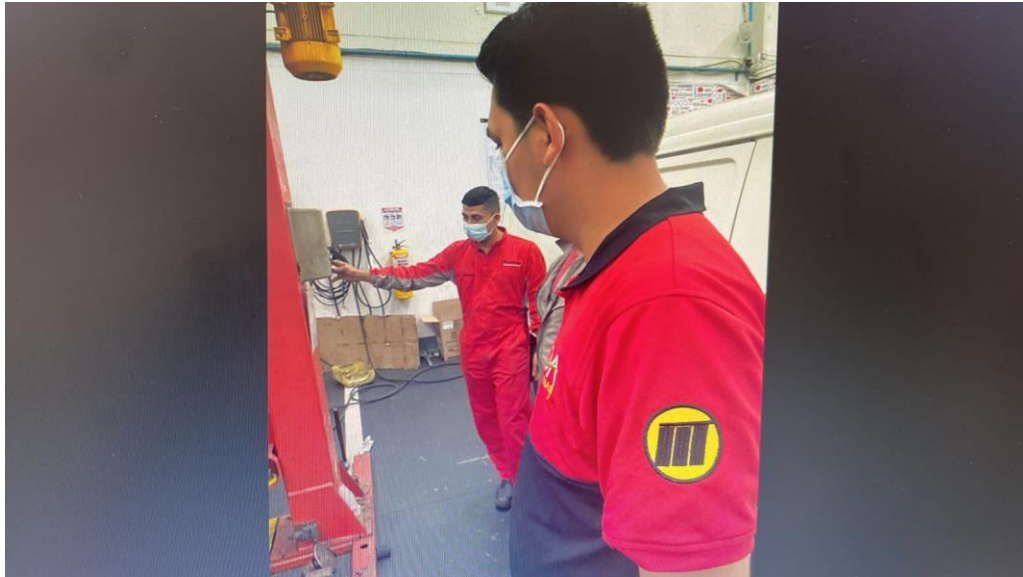


Figura 5. *Adecuación de infraestructura y equipo según SG ISO 17020 e ISO 45001*

10.2 Capacitación de personal administrativo y de inspección en RTMEYC (Revisión Técnico Mecánica Automotriz) y roles y autoridad frente al SG

Figura 6. *Capacitación a personal en SG ISO 17020 e ISO 45001*

Figura 7. *Capacitación a personal en SG ISO 17020 e ISO 45001*



11. Conclusiones

- La organización FUSION CORP S.A.S, presentó una alta disponibilidad y atención a las reuniones de alta dirección que fueron necesarias para concretar el avance en el diseño de la norma ISO 45001 y la implementación de la norma ISO/IEC 17020. Esto permitió tener una retroalimentación constante y alcanzar óptimamente los objetivos propuestos de este proyecto.
- El diseño de la documentación destinada a cada una de las normas mencionadas arriba, alcanzaron un nivel muy aceptable de desarrollo, quedando así establecida la primera versión de todos los procedimientos pertinentes del sistema de gestión encada una de las dos normas, con una posibilidad alcanzable de implementación total de la ISO 45001.
- Parte del avance y consecución en el diseño e implementación del sistema de gestión proyectado, según la especificación de los objetivos trazados, se debió a los conocimientos

previos del personal técnico de inspección, el cual tiene buen dominio de los procesos técnicos y del apoyo del personal administrativo, el cual ha participado de la implementación de la norma ISO/IEC 17020 en su primera sede.

- Todo el desarrollo del Sistema de Gestión aplicado en las normas en cuestión amplió el entendimiento de los procesos en el personal de planta y permitió la mejora de los mismos, en aquellos puntos débiles que fueron diagnosticados al principio del desarrollo de este proyecto.
- La aplicación y uso de múltiples herramientas, en el nivel de indexación, tecnologías de información, permitió un análisis apropiado de los procesos organizacionales del CDA, lo cual se tradujo en un mayor control de las actividades desarrolladas en pro de una óptimo diseño e implementación de cada una de las normas según los objetivos trazados.

12. Recomendaciones

Es recomendable que la empresa FUSION CORP. S.A.S. CDA Girón, realice un seguimiento, control y evaluación constante del Sistema de Gestión implementado, especialmente en la norma ISO/IEC 17020, la cual es punto de partida para la certificación y/o acreditación de sus operaciones como entidad de revisión e inspección automotriz. Se deben mantener correctamente diligenciados los formatos creados y codificados del Sistema con toda la información pertinente, información que será utilizada para la medición de indicadores y del cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión.

Es muy recomendable que la gerencia de la empresa FUSION CORP. S.A.S. designe un Director Técnico de Calidad y de Seguridad y Salud en el Trabajo, de forma permanente o directa con la empresa, actualmente este cargo está designado por prestación de servicios con un claro

limitante del tiempo prestado en las instalaciones de cada CDA, impidiendo una vigilancia y control apropiado del Sistema de Gestión, trayendo como resultado un regular cumplimiento de parte de todo el personal frente a las políticas establecidas por las normas ISO/IEC 17020 e ISO 45001, desarrolladas en este proyecto.

Por último, es recomendable que la empresa por medio del Director Técnico de Calidad y de Seguridad y Salud en el trabajo, quien al mismo tiempo realiza las labores de Vigía, implemente un cronograma periódico de capacitación en torno a las políticas y responsabilidades del Sistema de Gestión y su relación con cada colaborador, personal técnico de inspección o administrativo. Esto permitiría un dominio apropiado de las políticas del Sistema de Gestión en cada nivel de la organización y una disminución de conductas, riesgos y eventos no deseados en el desarrollo de las actividades del CDA.

13. Cronograma

Tabla 18. *Cronograma de actividades a desarrollar para la implementación de la norma ISO IEC 17020 y diseño de la ISO 45001 en la empresa FUSION CORPS SAS*

Cronograma de Actividades						
Objetivo General	Implementar el sistema de Gestión basado en ISO/IEC 17020 versión 2012 y diseño del Sistema de					
	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001 en la empresa FUSION CORP S.A.S - CDA					
	la 27.					
Actividades		Meses				
		1	2	3	4	5
Objetivo Específico	Diagnosticar la situación actual con relación a los puntos críticos y políticas					

Cronograma de Actividades

Objetivo General Implementar el sistema de Gestión basado en ISO/IEC 17020 versión 2012 y diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001 en la empresa FUSION CORP S.A.S - CDA la 27.

Actividades	Meses				
	1	2	3	4	5
de cumplimiento con respecto a la norma NTC ISO IEC 17020:2012 e ISO 45001.					
1.1 Lista de actividades y procesos					
1.2 Visita física a la empresa					
1.3 Entrevistas al personal					
2. Implementar un modelo estratégico en la organización de acuerdo con las políticas del sistema de gestión para la certificación eficiente de los procesos y actividades que se lleven a cabo en la organización.					
2.1 Análisis de los procesos que se llevan a cabo.					
2.2 Identificación de riesgos y oportunidades.					

Cronograma de Actividades					
Objetivo General	Implementar el sistema de Gestión basado en ISO/IEC 17020 versión 2012 y diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001 en la empresa FUSION CORP S.A.S - CDA la 27.				
Actividades	Meses				
	1	2	3	4	5
3. Realizar una auditoría interna en la NTC ISO IEC 17020:2012 y en ISO 45001					
3.1 Recopilar y registrar en documentos la información.					
3.2 Registro de resultados obtenidos					
3.3 Seguimiento de los objetivos alcanzados y de nuevas metas para la mejora continua					

14. Presupuesto

Se estima el presupuesto desarrollado en la tabla, para el desarrollo del proyecto.

Tabla 19. Presupuesto

Concepto	Unidades	Presupuesto
Horas investigación físicamente	200	\$500.000
Horas investigación digitalmente	250	\$500.000
Horas investigación personalmente	250	\$500.000

Concepto	Unidades	Presupuesto
Transportes	180	\$ 600.000
Materiales e insumos necesarios	150	\$ 550.000
Otros gastos	1	\$ 100.000
Total		\$2.750.000

Referencias

- [1] ICONTEC, «NTC-ISO 9001,» 23 09 2015. [En línea]. Available: <https://www.usco.edu.co/contenido/ruta-calidad/documentos/anexos/65-NTC%20ISO%209000-2005.pdf>.
- [2] Medicina Legl, «Estado del Arte con Procesos de Acreditación de la Dirección Regional Bogotá,» 2019. [En línea]. Available: <https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/estado-del-arte-con-procesos-de-acreditacion-de-la-drb>.
- [3] N. Ortega- Álvarez, B. D. Díaz- Pola y U. Núñez- Contreras, «Methodological experiences obtained in the Diagnosis of the Quality in the,» junio 2010. [En línea]. Available: http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2010-2/articulos/Diagn_Calidad.pdf.
- [4] J. N. Luch Aldana, «Guía para la implementación de la norma Coguanor NTG/ISO/IEC/ 17020:2012 “Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan inspección” en el área de monitoreo del departamento de regulación y control de alimentos del minist,» noviembre 2017. [En línea]. Available: http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_4115.pdf.
- [5] 9001, M. p. (2014). *Mejores prácticas de gestión de proyectos en la implementación de un sistema de gestión de calidad ISO 9001*. Rotterdam, The Netherland: Procedia - Social and Behavioral Sciences.
- [6] ISO, «Proyecto de norma ISO/DIS 45001,» 2016. [En línea]. Available: https://www.unit.org.uy/novedades/ver/proyecto_de_norma_isodis_45001/.

- [7] Bulltek Lic (2 de Julio de 2020). *Historia y evolución de la ISO 9000*. Obtenido de http://www.bulltek.com/Spanish_Site/ISO%209000%20INTRODUCCION/ISO%209000_FAQ_Spanish/ISO_Historia/iso_historia.html
- [8] Excelencia, E. E. (14 de 08 de 2018). *¿Cómo ha sido la trayectoria de la norma ISO 45001?* Nueva ISO 45001:2018. Obtenido de <https://www.nueva-iso-45001.com/2018/11/como-ha-sido-la-trayectoria-de-la-norma-iso-45001/>
- [9] ICONTEC. (2018). *NTC-ISO 45001. Sistemas de gestión e la seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de <https://ecollection-icontec-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/pdfview/viewer.aspx?locale=es-AR&Q=DDFC91EC2970E7C62629CB01DA18B77096DF3D9C2A164539&Req=>
- [10] ICONTEC. (23 de 09 de 2015). *NTC-ISO 9001*. Norma Técnica Colombiana. Obtenido de <https://www.usco.edu.co/contenido/ruta-calidad/documentos/anexos/65-NTC%20ISO%209000-2005.pdf>
- [11] ICONTEC. (20 de 06 de 2012). *NTC-ISO IEC 17020*. Norma Tecnica Colombiana. Obtenido de <https://previcar.com.co/wp-content/uploads/2021/03/NTC-ISO-IEC17020.pdf>
- [12] NORMA INTERNACIONAL. (07 de 2018). *ISO 19011*. Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión. Obtenido de <https://www.cecep.edu.co/documentos/calidad/norma-iso-19011-2018.pdf>
- [13] Inc, E. (2019). *Implementación de un sistema de seguimiento de inventario basado en la web: una iniciativa de mejora de la calidad*. Journal of Radiology Nursing.
- Instituto Uruguayo De Normas Técnicas. (2016). *Proyecto de norma ISO/DIS 45001*. Obtenido de: https://www.unit.org.uy/novedades/ver/proyecto_de_norma_isodis_45001/

- [14] Iso Tools. (20 de febrero de 2015). *¿En qué consiste el ciclo PHVA de mejora continua?* Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/02/20/en-que-consiste-el-ciclo-phva-de-mejora-continua/>
- [15] Lozano, & Martinez. (2006). *Gestion integrada: Calidad, Medio ambiente, prevención de riesgos laborales*. Obtenido de www.prevencionintegral.com
- [16] «Blog de calidad y excelencia,» 20 febrero 2015. [En línea]. Available: <https://www.isotools.org/2015/02/20/en-que-consiste-el-ciclo-phva-de-mejora-continua/>.
- [17] Luch Aldana, J. N. (noviembre de 2017). *Guía para la implementación de la norma Coguanor NTG/ISO/IEC/ 17020:2012 “Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan inspección” en el área de monitoreo del departamento de regulación y control de alimentos del minist.* Obtenido de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_4115.pdf
- [18] Medicina Legl. (2019). *Estado del Arte con Procesos de Acreditación de la Dirección Regional Bogotá*. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/estado-del-arte-con-procesos-de-acreditacion-de-la-drb>
- [19] Nueva ISO:2015. (25 de 07 de 2017). *¿Cuáles son los principios de la gestión de calidad?* Escuela Europea de Excelencia ISO0 Recuperado el 28 de 10 de 2020, Obtenido de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2017/07/principios-de-gestion-de-la-calidad/>
- [20] Ortega- Álvarez, N., Díaz- Pola, B. D., & Núñez- Contreras, U. (junio de 2010). *Methodological experiences obtained in the Diagnosis of the Quality in the*. Obtenido de http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2010-2/articulos/Diagn_Calidad.pdf
- [21] Peña, J. A. (2012). *Implementación del sistema de gestión de calidad*. Repositoy Universidad libre. Obtenido de

- <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9057/Proyecto%20final%20Q%26CG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [22] Plantamura, M. (31 de Enero de 2017). *Pasos para obtener la certificación ISO 9001:2015*. Quara consulting & training. Obtenido de <http://www.quaragroup.com/es/post/5-pasos-para-obtener-la-certificacion-iso-90012015>
- [23] Priede, J. (12 de Octubre de 2012). Implementation of Quality Management System ISO 9001 in the World and Its Strategic Necessity. En *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (págs. 1475, Vol 3). El Sevier. Recuperado el 6 de Octubre de 2020
- [24] SafetYA. (11 de enero de 2017). *Implementar el SG-SST en 10 pasos*. Obtenido de: <https://safetya.co/implementar-el-sg-sst-10-pasos/>
- [25] Suárez, A., & Adriana. (2008). *Auditoría de la comunicación*. En Sans de la Tejada (pág. 63). Buenos Aires: La crujía.
- [26] Tapia, A. (s.f.). *Evolución de la ISO 9000*. Obtenido de sites google. Obtenido de <https://sites.google.com/site/angeltapia6/evolucion-del-iso-9000>
- [27] ICONTEC, «NTC-ISO 45001,» 2018. [En línea]. Available: <https://ecollection-icontec-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/pdfview/viewer.aspx?locale=es-AR&Q=DDFC91EC2970E7C62629CB01DA18B77096DF3D9C2A164539&Req=>.
- [28] «Implementa el SG-SST,» 11 enero 2017. [En línea]. Available: <https://safetya.co/implementar-el-sg-sst-10-pasos/>.
- [29] Contreras Malavé., Soledad; Cienfuegos Gayo, Sonia. (2018). Guía para la aplicación de ISO 45001:2018. AENOR. España. 306p. Available: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4518>

Apéndices

Apéndice A. Ejecución del diagnóstico ISO 45001 e ISO 17020.

Diagnóstico ISO/IEC 17020 FUSION CORP CDA GIRÓN

	DIAGNOSTICO DEL SG ISO/ IEC 17020 EN FUSION CORP S.A.S			
	Página	Código	Versión	Vigente desde
	1 DE 1	DDI-01	1	16/08/2021
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: E. Cumple completamente con el criterio: 5 puntos (Se implementa y se mantiene) B. Cumple parcialmente con el criterio: 3 puntos (Se implementa pero no se mantiene) R: Cumple con el mínimo del criterio: 1 Punto (No se implementa ni se mantiene)				

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
4. REQUISITOS GENERALES				
4.1 IMPARCIALIDAD E INDEPENDENCIA				
1	Las actividades de inspección son realizadas con imparcialidad e independencia evitando presiones comerciales, financieras o de otra índole e identifica los riesgos de la imparcialidad.	5		
2	Cuenta con una alta dirección comprometida con la imparcialidad y es un organismo independiente según las condiciones de su servicio.	5		
4.2 CONFIDENCIALIDAD				
3	Hay responsabilidad en el marco de compromisos legalmente ejecutables en la obtención de la información de inspección.	5		
4	Se informa al cliente acerca de la información confidencial que debe ser divulgada por ley.		3	
VALOR TOTAL		18		
5. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA				
5.1 REQUISITOS ADMINISTRATIVOS				
1	La organización está establecida legalmente, cuenta con la documentación pertinente y es responsable de todas sus actividades de inspección.	5		
5.2 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN				
2	La organización esta estructurada y gestionada salvaguardando la imparcialidad y permitiendo mantener la capacidad de inspección.		3	
3	Se tiene definido y documentado las responsabilidades y la estructura de la organización.		3	
4	Cuentan con uno o más gerentes técnicos que asumen toda la responsabilidad de las actividades de inspección y con suplentes en caso de ausencia del gerente técnico.		3	

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
5	Cuentan con una descripción de los puestos de trabajo en cada categoría según las actividades de inspección	5		
VALOR TOTAL		19		
6. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS				
6.1 PERSONAL				
1	Se tienen definidos y documentados los requisitos de competencia del personal que participa en actividades de inspección.		3	
2	La organización emplea o contrata un número suficiente de personas con las competencias requeridas para cada actividad de inspección, contando con la calificación, formación y experiencia apropiada.	5		
3	La dirección indica las responsabilidades y autoridad a sus trabajadores en relación al Sistema de Gestión.	5		
4	Existen procedimientos documentados para la selección, formación, autorización y seguimiento de inspectores y demás trabajadores.		3	
5	El personal de la organización, así como la dirección ejerce la vigilancia y supervisión in situ sobre el personal de inspección.	5		
6.2 INSTALACIONES Y EQUIPOS				
6	La organización cuenta con instalaciones y equipos identificados y adecuados para desarrollar las actividades de inspección.	5		
7	Existen reglas de acceso y de utilización de instalaciones y equipos para la realización de inspecciones.			1
8	Se realiza adecuación continua de instalaciones y equipos de inspección.		3	
9	Se mantienen los equipos según procedimientos e instrucciones documentadas.		3	
10	Existe un programa de calibración de equipos y los equipos son sometidos a calibraciones internas y externas, según patrones de referencia internacional.			1
11	Se disponen de procedimientos para selección y aprobación de proveedores, trazabilidad de equipos defectuosos, registro de información y uso de software.		3	
VALOR TOTAL		37		
7. REQUISITOS DE LOS PROCESOS				
7.1 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS DE INSPECCIÓN				
1	La organización utiliza métodos y procedimientos de inspección definidos en los requisitos según las actividades de inspección.	5		
2	Se utilizan instrucciones adecuadas y documentadas relativas a la planificación de las inspecciones y técnicas de muestreo e inspección.			1
3	Se realiza actualización de instrucciones, normas, procedimientos, hojas de trabajo, listas de verificación y datos de referencia pertinentes a las actividades de inspección.	5		
4	La organización cuenta con un sistema de control de contratos y ordenes de trabajo.	5		
5	Se realiza el registro de observaciones y datos obtenidos en el desarrollo de las actividades de inspección.		3	
7.2 TRATAMIENTO DE LOS ITEMS DE INSPECCIÓN Y DE MUESTRAS				
6	Los ítems y muestras a inspeccionar poseen una identificación única con el fin de evitar toda confusión y cuentan con una preparación antes de la inspección.			1

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
7	Se notifican las anomalías al inspector y estas son registradas.		3	
8	La organización cuenta con procedimientos documentados e instalaciones apropiadas para evitar el daño o deterioro de los ítems que se inspeccionan.	5		
7.3 REGISTROS DE INSPECCIÓN				
9	La organización mantiene un sistema de registros donde se demuestra el cumplimiento eficaz de los procedimientos de inspección.			1
10	Se genera un informe de inspección donde se encuentra identificado el inspector que ejecuto las labores de inspección.		3	
7.4 INFORMES DE INSPECCIÓN Y CERTIFICADOS DE INSPECCIÓN				
11	Los trabajos realizados por el organismo de inspección están respaldados por un informe de inspección o certificado de inspección.	5		
12	Se emiten certificados de inspección con información resumida y específica según la norma		3	
7.5 QUEJAS Y APELACIONES				
13	Existe un proceso para el tratamiento de quejas y apelaciones según lo exigido por esta norma.		3	
7.6 PROCESO DE QUEJAS Y APELACIONES				
14	Se tiene un procedimiento documentado para el tratamiento de quejas y apelaciones		3	
VALOR TOTAL		46		
VALOR OBTENIDO %		77%		

	DIAGNOSTICO DEL SG ISO 45001 EN FUSION CORP S.A.S			
	Página	Código	Versión	Vigente desde
	1 DE 1	DDI-02	1	16/08/2021
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: E. Cumple completamente con el criterio: 5 puntos (Se implementa y se mantiene) B. Cumple parcialmente con el criterio: 3 puntos (Se implementa pero no se mantiene) R: Cumple con el mínimo del criterio: 1 Punto (No se implementa ni se mantiene)				

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN				
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO				
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización		3	
2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas		3	
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS				
3	Se determinan las partes interesadas y los requisitos de estas partes interesadas para el sistema de Gestión de Calidad	5		
4	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos.			1
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD				
5	El alcance del SGC, se ha determinado según: Procesos operativos, productivos y servicios	5		
6	El alcance del SGC se tiene disponible y documentado			1
7	Se tiene justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones o no aplicables) que no son aplicables para el sistema de Gestión?	5		
4.4 SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS				
8	Se tiene identificados los procesos necesarios para el sistema de gestión de la Calidad			1
9	Se mantiene establecidos los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.		3	
10	Se mantiene y se conserva información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos		3	
VALOR TOTAL		30		
5. LIDERAZGO				
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL				

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
1	Se demuestra responsabilidad por parte de la alta dirección para la eficacia del SGC	5		
5.1.2 ENFOQUE AL CLIENTE				
2	La gerencia garantiza que los requisitos de los clientes se determinan y se cumplen		3	
3	Se determina y consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los productos y servicios y la capacidad de aumentar la satisfacción al cliente		3	
5.2 POLÍTICA				
4	La política de calidad con la que cuenta actualmente la organización está acorde con los propósitos establecidos.	5		
5	Se tiene disponible a las partes interesadas, se ha comunicado dentro de la organización		3	
6	Se han establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes en toda la organización		3	
VALOR TOTAL		22		
6. PLANIFICACIÓN				
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES				
1	Se han establecido los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para asegurar que el SGC logre los resultados esperados		3	
2	La organización ha previsto las acciones necesarias para abordar estos riesgos y oportunidades y los ha integrado en los procesos del sistema			1
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS				
3	Acciones planificadas para el logro de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión		3	
4	Se mantiene información documentada sobre estos objetivos			1
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS				
5	Existencia de un proceso definido para determinar la necesidad de cambios en el SGC y la gestión de su implementación.			1
VALOR TOTAL		9		
7. APOYO				
7.1 RECURSOS				
1	La organización ha determinado y proporcionado los recurso snecesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC	5		
2	¿Se han determinado los recursos necesarios para garantizar un seguimiento válido y fiable, así como la medición de los resultados?	5		
3	Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante el proceso operacional		3	
7.2 COMPETENCIA				
4	La organización ha asegurado que als personas que puedan afectar el rendimiento del SGC son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia.	5		

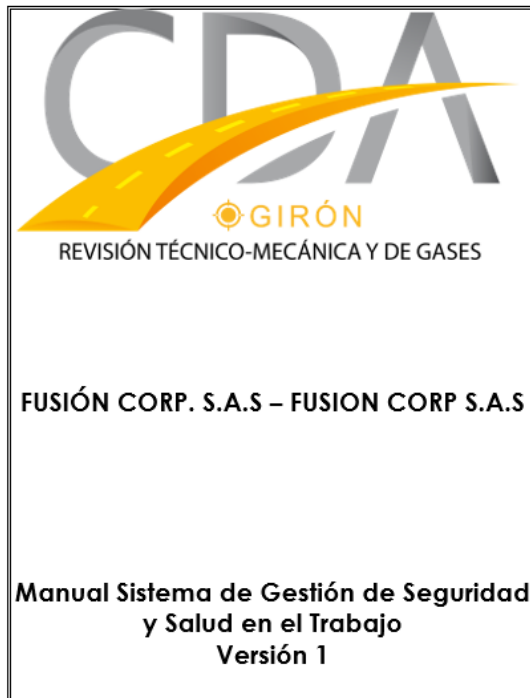
No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
7.3 TOMA DE CONCIENCIA				
5	Existencia una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas			1
7.4 COMUNICACIÓN				
6	Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la organización	5		
7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
7	Se ha establecido información documentada requerida por la norma y necesaria para la implementación y funcionamiento eficaces del SGC			1
8	Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos			1
9	Se tiene un procedimiento para el control de la información documentada requerida por el SGC		3	
VALOR TOTAL		29		
8. OPERACIÓN				
8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL				
1	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.		3	
2	Se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso			1
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
3	La comunicación con los clientes incluye información relativa a los productos y servicios	5		
4	Se obtiene la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas.			1
5	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios para los productos y servicios que se ofrecen y aquellos considerados necesarios para la organización	5		
6	La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los productos y servicios ofrecidos	5		
7	La organización revisa los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a este	5		
8	Se confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación por parte de estos.	5		
9	Se asegura que se resuelvan las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente	5		
10	Se conserva la información documentada, sobre cualquier requisito nuevo para los servicios.	5		
11	Las personas son conscientes de los cambios en los requisitos de los productos y servicios, se modifica la información documentada pertinente a estos cambios			1
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
12	La organización determina todas las etapas y controles necesarios para el diseño y desarrollo de productos y servicio		3	
13	Se conserva información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo			1

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
14	Se aplican los controles al proceso de diseño y desarrollo, y se definen los resultados a lograr		3	
15	Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos			1
16	Se realizan actividades de verificación para asegurar que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas		3	
17	Se aplican controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurar que: se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación			1
18	Se conserva información documentada sobre las acciones tomadas			1
19	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios	5		
20	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación	5		
21	Se conserva información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo.			1
22	Se identifican, revisan y controlan los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios		3	
23	Se conserva la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo, los resultados de las revisiones, la autorización de los cambios, las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos		3	
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE				
24	La organización asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos.	5		
25	Se determina y aplica criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos.		3	
26	Se definen los controles a aplicar a un proveedor externo y las salidas resultantes.		3	
27	Se asegura que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad.	5		
28	La organización comunica a los proveedores externos sus requisitos para los procesos, productos y servicios.	5		
29	Se comunica la aprobación de productos y servicios, métodos, procesos y equipos, la liberación de productos y servicios.		3	
30	Se comunica la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas.			1
31	Se comunica el control y seguimiento del desempeño del proveedor externo aplicado por la organización.		3	
8.5 PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO				
32	Se implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.	5		
33	Dispone de información documentada que defina las características de los productos a producir, servicios a prestar, o las actividades a desempeñar.	5		
34	Dispone de información documentada que defina los resultados a alcanzar		3	

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
35	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas.			1
36	Se controla la designación de personas competentes		3	
37	Se controla el uso de la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos.	5		
38	Se controla la implementación de acciones para prevenir los errores humanos.	5		
39	La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas de los productos y servicios.		3	
40	Se conserva información documentada para permitir la trazabilidad.		3	
41	Se Identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación en los productos y servicios.	5		
42	Se informa al cliente o proveedor externo, cuando su propiedad se pierda, deteriora o de algún otro modo se considere inadecuada para el uso y se conserva la información documentada sobre lo ocurrido	5		
43	Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega la organización considero los requisitos legales y reglamentarios.	5		
44	Se consideran las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios.	5		
45	Se considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios.	5		
46	Considera los requisitos del cliente	5		
47	La organización revisa y controla los cambios en la producción o la prestación del servicio para asegurar la conformidad con los requisitos		3	
48	Se conserva información documentada que describa la revisión de los cambios, las personas que autorizan o cualquier acción que surja de la revisión.			1
8.6 LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
49	La organización implementa las disposiciones planificadas para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.			1
50	Se conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.		3	
51	Existe evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.		3	
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES				
52	La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega.	5		
53	La organización toma las acciones adecuadas de acuerdo a la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.	5		
54	Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.		3	
55	La organización conserva información documentada que describa la no conformidad, las acciones tomadas, las concesiones obtenidas e identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.			1
VALOR TOTAL		187		
9. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO				

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				
1	La organización determina que necesita seguimiento y medición.	5		
2	Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos	5		
3	Determina cuando se lleva a cabo el seguimiento y la medición			1
4	Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición		3	
5	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC		3	
6	Conserva información documentada como evidencia de los resultados			1
7	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.			1
8	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.		3	
9	La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición.		3	
9.2 AUDITORIA INTERNA				
10	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados.	5		
11	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.	5		
12	La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría.	5		
13	Define los criterios de auditoría y el alcance para cada una	5		
14	Asegura que los resultados de las auditorías se informan a la dirección	5		
15	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas			1
16	Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados.	5		
9.3 REVISION POR LA DIRECCIÓN				
17	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización		3	
18	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.		3	
19	Considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC	5		
20	Considera la información sobre el desempeño y la eficiencia del SGC	5		
21	Considera los resultados de las auditorías	5		
22	Considera la eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades	5		
23	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora	5		
24	Incluyen cualquier necesidad de cambio en el SGC	5		
25	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones		3	
VALOR TOTAL		95		
10. MEJORA				

No.	Numerales	Criterio calificación		
		E	B	R
10.1 GENERALIDADES				
1	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción		3	
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA				
2	La organización reacciona ante la no conformidad, toma acciones para controlarla y corregirla.			1
3	Evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad		3	
4	Implementa cualquier acción necesaria, ante una no conformidad	5		
5	Revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada		3	
6	Actualiza los riesgos y oportunidades de ser necesario			1
7	Hace cambios al SGC si fuera necesario			1
8	Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva		3	
10.3 MEJORA CONTINUA				
9	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC	5		
10	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora			1
VALOR TOTAL		26		
VALOR OBTENIDO %		33%		

Apéndice B. Contexto de la organización ISO 45001**Manual del SG de SST FUSION CORP S.A.S. CDA GIRÓN**

	MANUAL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	QW04
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 102

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
2. ALCANCE.....	5
3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	5
4. MISIÓN DE FUSION CORP S.A.S.....	11
5. VISIÓN DE FUSION CORP S.A.S.....	11
6. POLÍTICAS.....	11
6.1 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	11
6.2 Política de No Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias Psicoactivas.....	13
6.3 Política de Medio Ambiente.....	14
6.4 Política de Uso de EPP.....	14
6.5 Política de Prevención de Acoso Laboral.....	15
6.6 Política de Trabajo Seguro en Alturas.....	16
7. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	17
7.1 Responsables de la Gestión Preventiva.....	17
7.1.1 Responsabilidades del Empleador.....	18
7.1.2 Responsabilidades de la ARL.....	19
7.1.3 Responsabilidades de los trabajadores.....	22
7.2 Asignación y Comunicación de Responsabilidades.....	23
7.3 Rendición de cuentas.....	24
7.4 Recursos para la Gestión Estratégica (PHVA) del SG-SST.....	25
7.4.1 Recursos humanos.....	25
7.4.2 Recursos físicos.....	25
7.4.3 Recursos financieros.....	26
7.4.4 Tecnológicos.....	26
7.4.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST o VIGIA).....	26
7.4.6 Comité de Convivencia Laboral - COLAB.....	28
7.4.7 Brigada de Emergencias.....	31
7.4.8 Otros recursos para el SG-SST.....	32
7.4.9 Presupuesto del SG-SST.....	32
7.5 Matriz de Requisitos Legales.....	33
7.6 Gestión de los Peligros y Riesgos.....	33
7.7 Plan de Trabajo Anual en SST.....	34
7.8 Prevención y Promoción de los Riesgos Laborales.....	34
7.9 Participación de los Trabajadores.....	34
7.10 Dirección de la SST.....	35

	Código:	DMA04
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	600
	Página:	4 de 102

MANUAL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INTRODUCCIÓN

Colombia es miembro de la Organización Internacional del Trabajo - OIT desde el año 1919. Nuestro país y la [OIT](#), establecieron el 25 de junio de 1985 el convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo, adoptado en la 71ª reunión CIT, en Ginebra. Desde esa fecha y hasta ahora, se han realizado innumerables cambios normativos, para ajustarnos a las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo del organismo internacional. El último gran cambio, fue la ley 1562 de 2012 y por supuesto el decreto 1443 de 2014 que fue compilado por el decreto 1072 de 2015.

Al cambiar los programas de Salud Ocupacional por los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, se espera también, cambiar la tendencia de las estadísticas del Sistema General de Riesgos Laborales, las cuales evidencian que mientras en el año 1994 (año en el cual se promulgó el decreto 1295, que determinó la organización y administración del entonces llamado Sistema General de Riesgos Profesionales) se manejaba una tasa de accidentalidad aproximada del 3,78%, para el año 2013, la tasa fue del 6,56%, situación que evidencia como en los últimos 20 años, la tasa de accidentalidad ha aumentado cerca de un 73%.

El aumento crónico y desproporcionado (en relación al aumento de la población laboral afiliada) de la tasa de accidentalidad, demuestra como la gestión y los recursos destinados a las actividades de promoción de la salud en los sitios de trabajo y la prevención de los accidentes, han sido ineficientes e ineficaces, al menos, en lo referido a la proporción entre accidentes calificados como de origen laboral y la población laboral afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales.

En el 2017, cada día se accidentaron 1800 personas en su trabajo, los accidentes laborales totalizaron 655.570 casos; según datos de la federación de aseguradores de colombianos ([Fasecolida](#)).

En FUSION CORP S.A.S las tasas de accidentalidad se han venido manteniendo, en una tasa del 0% en los años 2016 y 2017, esto demuestra que debemos continuar con los esfuerzos en materia preventiva, siendo ese entonces el motivo principal del presente SG-SST.

Los resultados antes evidenciados, obligan a replantear la concepción de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (En adelante SST) por parte de todas las partes interesadas en nuestra organización, es así como nuestra empresa deberá enfocar sus recursos humanos, económicos y técnicos a la prevención efectiva de los riesgos laborales, asumiendo con este Sistema un compromiso desde la alta dirección, con

	Código:	DMA04
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	600
	Página:	5 de 102

MANUAL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

el apoyo de los diferentes ARL de los contratistas respectivos quienes se constituirán en verdaderos aliados estratégicos del FUSION CORP S.A.S, aportando su conocimiento técnico y científico para la gestión de los riesgos de nuestra organización.

Este SG-SST pretende dar cumplimiento a lo dispuesto en el decreto 1072 de 2015, la ley 1562 de 2012 y demás normas reglamentarias en materia de SST.

2. ALCANCE

Este Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) aplica a todos nuestros centros de trabajo, áreas y procesos, a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la Ley.

3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

1. Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. (Art. 3, Ley 1562 de 2012)

	Código:	DMA04
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	600
	Página:	100 de 102

MANUAL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DFO56 Formato Consentimiento Informado SVE

DFO57 Formato Reporte de Actos y Condiciones Inseguras

DFO58 Formato Sugerencias Respecto al Desarrollo del SG-SST

DFO59 Formato Comunicación de Peligros al COPASST

DFO60 Formato Análisis Estadístico de AT-EL

DFO61 Formato Encuesta perfil sociodemográfico

DFO62 Formato Encuesta condiciones de salud

DFO63 Formato Registro y Análisis de INATEL

DFO64 Formato de Investigación de AT-IT

DFO65 Formato de Testimonio sobre el INAT

DFO66 Formato Registro y Análisis de Ausentismo Laboral

DFO69 Formato Perfil del Cargo

DFO70 Formato Análisis de vulnerabilidad

DFO71 Formato Identificación de Amenazas

DFO72 Formato Identificación de Recursos Disponibles para la Prevención y Control de Emergencias

DFO73 Formato Inspección de Equipos de Emergencias

DFO74 Formato de Reporte de Visitantes

DFO75 Formato Acta de Entrega y Reposición de EPP

DFO76 Formato Inspección de Extintores

DFO77 Formato de Inspecciones Locativas

DFO78 Formato Inspección de Botiquines

DFO79 Formato Informe de Inspecciones Planeadas

DFO80 Formato Inspección de Seguridad

DFO82 Formato Comunicación de Peligros

DFO83 Formato Plan de Mejoramiento del SG-SST

DFO92 Formato Contrato Prestación de Servicios

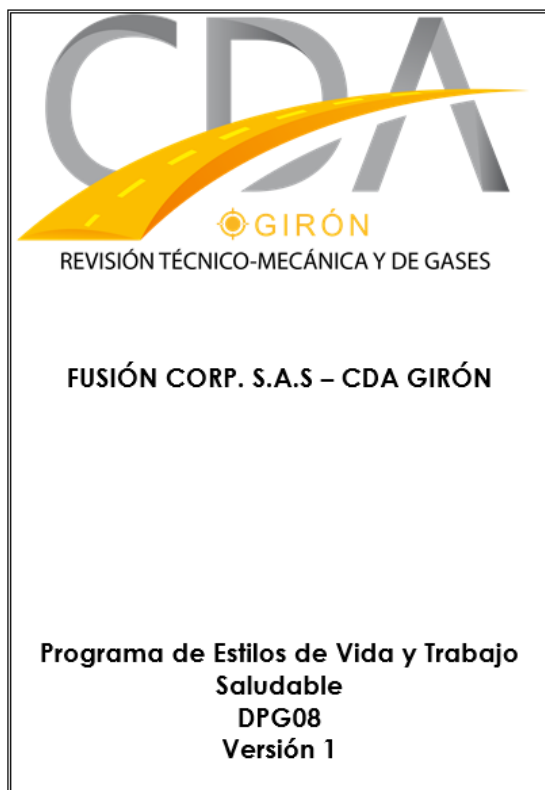
DFO94 Formato Indicadores del SG-SST

Apéndice C. Liderazgo y participación de los trabajadores ISO 45001

Formato de requisitos legales – DFO051

		FORMATO MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES										Código: DFO51	
												Fecha de emisión: 2019-03-14	
												Versión: 1	
												Serie: 600-2	
												Página: 1 de 1	
MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE													
ITEM	PROCESO / ACTIVIDAD QUE APLICA	NORMA	AUTORIDAD QUE EMITE EL REQUISITO	NÚMERO	AÑO	TÍTULO (Artículos o parágrafos)	REQUISITO ESPECÍFICO	ESTADO	CUMPLE	PRUEBA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	PLAN DE SI NO	OBSERVACIONES
RESOLUCION	TODOS LOS PROCESOS	por la cual se establecen las condiciones mínimas que deben cumplir los centros de diagnóstico automotor	MAVDT y ministerio de transporte	3500	2015	toda la resolución	contiene requisitos y trámites para habilitar centros de diagnóstico automotor, acerca de las obligaciones de los CDA, trata	VIGENTE	SI	La empresa cumple con toda la normatividad vigente sobre la creación y funcionamiento del CDA.	gerencia, Dirección técnica, Inspectores		
NTC ISO-IEC	TODOS LOS PROCESOS	po la cual se establecen los criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección	ICONTEC	17020	2012	toda la norma	Criterios generales para la operación de varios tipos de organismos de inspección.	VIGENTE	SI	La empresa cumple con toda la normatividad vigente sobre la creación y funcionamiento del CDA.	gerencia, Dirección técnica, Inspectores		
RESOLUCION	LOGISTICA	Por la cual se expiden normas para el control de las emisiones en fuentes móviles	DEPOT. Técnico administrativo del Medio Ambiente, Secretaría de Tránsito	556	2003	Artículos 12 y 8	Exigen normas para el control de emisiones de fuentes móviles. Revisión periódica anual de emisión de gases en el tras porte público y privado, certificados de emisión de gases y regulación de 1	VIGENTE	SI	Certificado de gases o certificado de revisión técnico mecánica de las motocicletas. CDA asegura dicha revisión de los vehículos haciendo cumplir esta resolución	calidad		
LEY	LOGISTICA RELACIONES LABORALES	Por la cual se reforma la ley 769 de 2002 - código nacional de tránsito, y se dictan otras disposiciones.	Congreso de la República	1383	2010	Art 4-12, 15, 17, 20, 21, 25	licencia, vigencia, causales de cancelación. Condiciones teono mecánicas y de emisión de gases de los automotores, lugares	VIGENTE	SI	Carácter informativo	calidad		
RESOLUCION	RTM	por la cual se adopta el formato para el reporte de información al Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT, del proceso de las revisiones Técnico Mecánico y de Gases de los vehículos automotores por los Centros de Diagnóstico Automotor.	Ministerio de transporte	4904	2009	toda la resolución	se establecen las condiciones mínimas que deben cumplir los CDA para realizar las revisiones técnico-mecánicas y de gases de los vehículos automotores que transitan por el territorio nacional.	VIGENTE	SI	La empresa cumple con toda la normatividad vigente sobre la creación y funcionamiento del CDA.	gerencia, Dirección técnica, Inspectores		
		por la cual se establecen las medidas especiales para la								La empresa ha cumplido con			
MT-SISO MT-AMBIENTAL MT-CDA-RTMYEC													

DPG08 Programa Estilos de Vida y Trabajo Saludable V1



		PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE		Código: DPG08	
				Fecha de emisión: 2021-05-10	
				Versión: 1	
				Serie:	
				Página: 3 de 6	

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	4
3. MARCO LEGAL.....	4
4. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN.....	5
5. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	6
6. FORMATOS.....	6

	PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE	Código:	DPG08
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	

INTRODUCCIÓN

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud –OMS- define como: *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”*.

Por esta razón se ha diseñado un programa de Estilos de vida y trabajo saludable, que pretende promover y desarrollar comportamientos o actitudes para proveer bienestar y desarrollo individual en forma solidaria a nivel bio-psico-social en la vida cotidiana y laboral, frente a la exposición a factores nocivos que representan un riesgo para la salud.

|

	PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE	Código:	DPG08
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	

1. OBJETIVO

Identificar, detectar, diagnosticar, prevenir y controlar factores de riesgo que afecten de manera directa o indirecta la salud de los trabajadores, dando origen a una enfermedad o lesión no laboral.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la ley.

3. MARCO LEGAL

NORMAS LEGALES	DISPOSICION
Ley 949 de 2005, Capítulo I, Art. 1	El cual establece la formación de un personal idóneo para la Promoción de Estilos de Vida Saludable en el desempeño laboral.
Decreto 1295 del 22 de Junio de 1994 Art. 2.	Dentro de los objetivos del Sistema General de Riesgos Laborales se encuentra establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de Trabajo y Salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo en las que se encuentran lo psicosociales.
Decreto 1295 del 22 de Junio de 1994 Art. 21	Plantea que dentro de las obligaciones del Empleador se encuentra procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo.

	PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE	Código:	DPG08
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 6

NORMAS LEGALES	DISPOSICION
Decreto 1295 del 22 de Junio de 1994 Art. 22	Presenta como una de las obligaciones del trabajador... "procurar el cuidado integral de su salud y cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa".

4. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN

4.1 AUTODIAGNÓSTICO

Se debe conocer el estado de la empresa en áreas como práctica deportiva, alimentación, autocuidado, hábitos de vida, clima. Puede hacerse mediante la encuesta de condiciones de salud y de trabajo (Ver DFO62 Formato Encuesta Condiciones de Salud).

4.2 IMPLEMENTACIÓN

A partir de las fallencias detectadas mediante la tabulación y análisis de los resultados de las encuestas, se debe elaborar un plan de acción dirigido a los trabajadores y ejecutarlo.

4.3 COMUNICACIÓN

Puede hacerse una comunicación impresa y una señalización que anime a cambiar los hábitos, pero en el caso de la salud lo más efectivo es comunicar en el momento del ejercicio mismo de las buenas prácticas: por ejemplo un taller de ergonomía es más efectivo que una nota interna recordando que hay que adoptar buenas posturas.

Los cambios en el entorno de trabajo hacen visible que el plan no es sólo una declaración de buenas intenciones, para ello es recomendable usar como ayuda de las cartillas emitidas por el Ministerio de la Salud.

4.4 EVALUACIÓN

	PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE	Código:	DPG08
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 6

El plan de acción debe contener objetivos estratégicos e indicadores para su evaluación. Hay que ser conscientes que la mejora de la salud en objetivos que se basan en el cambio de hábitos arraigados es difícil de evaluar porque tienen un impacto a medio y a largo plazo.

5. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Para el éxito del programa se deben dejar claras las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el proceso, a continuación se describen algunos cargos involucrados directamente con el programa y sus responsabilidades:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
GERENCIA	• Establecer y mantener el Programa. • Cumplir con los requisitos legales. • Proporcionar el tiempo, recursos humanos, físicos y financieros para el desarrollo del programa.
TRABAJADORES	• Diligenciar la encuesta de condiciones de salud con total honestidad. • Asistir y participar en los talleres y las capacitaciones.
VIGÍA DE SST	• Apoyo y logística financiera. • Vigilancia y control en la ejecución del programa.
ENCARGADO DEL SG-SST	• Es el responsable total del Programa. • Mantiene los registros. • Participa en pruebas de ajuste del programa.

6. FORMATOS

DFO62 Formato Encuesta Condiciones de Salud.

DRE01 Reglamento Interno de Trabajo V1



	REGlamento INTERNO DE TRABAJO	Código:	DRE01
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 6

INDICE

CAPITULO I.....	2
CAPITULO II. CONDICIONES DE ADMISION.....	3
CAPITULO III. EMPLEADOS ACCIDENTALES O TRANSITORIOS.....	5
CAPITULO IV. HORAS EXTRAS Y TRABAJO NOCTURNO.....	6
CAPITULO V. DIAS DE DESCANSO LEGALMENTE OBLIGATORIOS.....	7
CAPITULO VI. VACACIONES.....	8
CAPITULO VII. SALARIO MINIMO, CONVENCIONAL, LUGAR, DIAS, HORAS DE PAGO.....	10
Y PERIODOS QUE LO REGULAN.....	10
CAPITULO VIII. SERVICIO MEDICO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, RIESGOS PROFESIONALES, PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO, NORMAS SOBRE LABORES EN ORDEN A LA MAYOR HIGIENE, REGULARIDAD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.....	12
CAPITULO IX. PRESCRIPCIONES DE ORDEN.....	14
CAPITULO X. ORDEN JERARQUICO.....	15
CAPITULO XI. LABORES PROHIBIDAS PARA MUJERES Y MENORES DE 18 AÑOS.....	15
CAPITULO XII. OBLIGACIONES ESPECIALES PARA LA EMPRESA Y LOS EMPLEADOS.....	17
CAPITULO XIII. FALTAS Y SANCIONES DISCIPLINARIAS.....	23
CAPITULO XIV. PROCEDIMIENTO PARA LA COMPROBACION DE FALTAS Y APLICACIÓN DE LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS.....	28
CAPITULO XV. ACERCA DEL ACOSO LABORAL.....	29
CAPITULO XVI. COMITÉ DE CONVIVENCIA.....	33
CAPITULO XVII. RECLAMOS Y PERSONAS ANTE QUIENES DEBE PRESENTARSE SU TRAMITACION.....	37
CAPITULO XVIII. PUBLICACIONES.....	37
CAPITULO XIX. VIGENCIAS.....	37
CAPITULO XX. DISPOSICIONES FINALES.....	38
CAPITULO XIX. CLAUSULAS INEFICACES.....	38

	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	
	Código:	DEE01
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Páginas:	3 de 35

CAPÍTULO I

ARTÍCULO 1: El presente es el reglamento interno de trabajo prescrito por la empresa **FUSION CORP. S.A.S** – para su sede principal y las sucursales o agencias que se establezcan en el territorio colombiano y a sus disposiciones quedan sometidas tanto la empresa como todos sus Empleados. Este reglamento hace parte de los contratos individuales de trabajo celebrados o que se celebren con todos los Empleados, salvo estipulación en contrario que sin embargo solo pueden ser favorables al empleado.

CAPÍTULO II. CONDICIONES DE ADMISION.

ARTÍCULO 2: Quien aspire a una vacante dentro de **FUSION CORP. S.A.S -CDA GIRÓN** deberá hacer la solicitud por escrito y cumplir el procedimiento que determina esta y adjuntar los documentos que requiera la empresa para el tipo de labor entre otros los siguientes:

- Certificado del último empleador con quien haya trabajado en donde conste el tiempo de prestación del servicio, el tipo de labor ejecutada y el salario devengado.
- Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería o pasaporte según el caso.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría y Antecedentes Fiscales expedidos por la Contraloría.
- Certificado Médico.
- Los menores de edad necesitan para trabajar en la empresa autorización escrita del inspector del trabajo o en su defecto la primera autoridad local, a solicitud de los padres, a falta de estos la solicitud será hecha por el defensor de familia, para todos los efectos entendiéndose por menor de edad las personas menores de 18 años.
- El trabajo a los menores de catorce (14) años está prohibido, es obligación de sus padres disponer que acudan a los centros de enseñanza, excepcionalmente y en atención a circunstancias especiales calificadas por el defensor de familia, los mayores de doce (12) años podrán ser autorizados para trabajar por el ministerio de la protección social a través de sus inspectores de trabajo, de conformidad con las limitaciones que prescribe el Código del Menor.

PARÁGRAFO: El empleador podrá establecer en el reglamento, además de los documentos mencionados, todos aquellos que se consideren necesarios para admitir o no admitir al aspirante, sin embargo, tales exigencias no deben incluir

	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	
	Código:	DEE01
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Páginas:	4 de 35

documentos, certificaciones o datos prohibidos expresamente por las leyes colombianas.

CONTRATO DE APRENDIZAJE

ARTÍCULO 3: El contrato de aprendizaje es una forma especial dentro del derecho laboral, mediante la cual una persona natural desarrolla formación teórica práctica en una entidad autorizada, a cambio que una empresa patrocinadora proporcione las medidas para adquirir formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación, implicándole el desempeño dentro del manejo administrativo, operativo comercial o financiero propios del giro ordinario de las actividades de la empresa, implicándole un tiempo no superior a dos años y por esto reciba un apoyo de sostenimiento mensual, el cual en ningún caso constituye salario.

PARÁGRAFO: De conformidad con la ley 789 de 2002, artículo 32, artículo 81 y siguientes del código laboral, cuando **FUSION CORP. S.A.S - CDA GIRÓN** ocupe más de 20 empleados, estará obligada a vincular aprendices y por lo tanto a dar aplicación al contrato de aprendizaje, pero si en el futuro llegare a variar el objeto social de la empresa esta revisará el presente artículo y se ceñirá por lo estipulado en el contrato de aprendices, acatando las cuotas señaladas por el gobierno.

PERIODO DE PRUEBA

DEFINICION: Es la etapa inicial del contrato de trabajo que tiene por objeto, por parte del Empleador apreciar las aptitudes del empleado, y por parte de este, la conveniencia de las condiciones de trabajo.

ARTÍCULO 4: De conformidad con el artículo 76 y siguientes del código sustantivo laboral **FUSION CORP. S.A.S - CDA GIRÓN** una vez admitido el aspirante podrá estipular con él un periodo inicial de prueba, el cual debe ser por escrito.

ARTÍCULO 5: El periodo de prueba no puede exceder de dos (2) meses. En los contratos de trabajo a término fijo, cuya duración sea inferior a un (1) año el periodo de prueba no podrá ser superior a la quinta parte del término inicialmente pactado para el respectivo contrato. Cuando entre un mismo empleador y empleado se celebren contratos de trabajo sucesivos, no es válida la estipulación del periodo de prueba, salvo para el primer contrato (artículo 7 ley 50/90).

ARTÍCULO 6: Durante el periodo de prueba, el contrato puede darse por terminado unilateralmente en cualquier momento y sin previo aviso, pero si expirado el periodo de prueba el empleado continuare al servicio del empleador, con consentimiento

	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	
	Código:	DEE01
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Páginas:	37 de 38

de conflictos, comunicación asertiva y otros temas considerados prioritarios para el funcionamiento del mismo.

CAPITULO XVII. RECLAMOS Y PERSONAS ANTE QUIENES DEBE PRESENTARSE SU TRAMITACION.

ARTÍCULO 71: Los reclamos de los Empleados, Director de Gestión Humana, y estos tomarán las decisiones del caso, resolviendo con justicia y equidad. Tratándose de reclamos o denuncias sobre acoso laboral, el personal de dirección mencionado anteriormente le dará un trámite preferente y sumario, debiendo remitir la copia de la queja presentada al comité de convivencia de la empresa, la cual deberá dar el trámite para resolver el problema de una manera amigable y compenadora, previniendo que en un futuro se vuelva a presentar y de ser necesario tomando los correctivos del caso, todo dentro del marco de imposición de sanciones previsto en el presente reglamento y la ley.

ARTÍCULO 72: Se deja constancia que dentro de la empresa no existen prestaciones convencionales adicionales a las legalmente obligatorias.

CAPITULO XVIII. PUBLICACIONES

ARTÍCULO 73: El presente Reglamento Interno de Trabajo, empezará a regir después de su publicación. El Empleador publicará en cartelera de la empresa el Reglamento Interno de Trabajo y en la misma fecha informará a los Empleados, mediante circular interna, del contenido de dicho Reglamento, fecha desde la cual entrará en aplicación.

CAPITULO XIX. VIGENCIAS

ARTÍCULO 74: El presente reglamento entrará a regir ocho días después de su publicación hecha en la forma prescrita en el artículo anterior de este reglamento (Artículo 121 C.S.T.).

CAPITULO XX. DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 75: Desde la fecha en que entra en vigencia este reglamento quedan sin efecto las disposiciones del reglamento que antes de esta fecha haya tenido la empresa.

	REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO	
	Código:	DEE01
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Páginas:	36 de 38

CAPITULO XXI. CLAUSULAS INEFICACES

ARTÍCULO 76: No producirá ningún efecto las cláusulas del reglamento que desmejoren las condiciones del trabajador en relación con lo establecido en las leyes, contratos individuales, pactos, convenciones colectivas o fallos arbitrales los cuales sustituyen las disposiciones del reglamento en cuanto fueren más favorables al trabajador. (Artículo 109 C.S.T.).

ARTÍCULO 77: Este reglamento permanecerá exhibido, en por lo menos dos lugares visibles de los locales de trabajo cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores en el momento de su ingreso.

Calle 34 # 26 – 103
Bucaramanga, Santander

Comuníquese, Publíquese y Cúmplase. Bucaramanga, 4 de Julio de 2017.

HECTOR ANDRES CRUZ BALLESTEROS
Gerente- Representante Legal

DRE03 Reglamento del Comité de Convivencia Laboral V1

 REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES FUSIÓN CORP. S.A.S – CDA GIRÓN Reglamento del Comité de Convivencia Laboral DRE03 Versión 1	 REGlamento DEL COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<table border="1"> <tr> <td>Código:</td> <td>DRE03</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Emisión:</td> <td>2021-05-10</td> </tr> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Serie:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Páginas:</td> <td>3 de 15</td> </tr> </table>	Código:	DRE03	Fecha de Emisión:	2021-05-10	Versión:	1	Serie:		Páginas:	3 de 15
	Código:	DRE03										
	Fecha de Emisión:	2021-05-10										
	Versión:	1										
	Serie:											
Páginas:	3 de 15											
INDICE CAPITULO 13 CAPITULO 23 CAPITULO 36 CAPITULO 47 CAPITULO 58 CAPITULO 613 CAPITULO 713 CAPITULO 814 CAPITULO 915												

 REGlamento DEL COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL	<table border="1"> <tr> <td>Código:</td> <td>DRE03</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Emisión:</td> <td>2021-05-10</td> </tr> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Serie:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Páginas:</td> <td>3 de 15</td> </tr> </table>	Código:	DRE03	Fecha de Emisión:	2021-05-10	Versión:	1	Serie:		Páginas:	3 de 15
	Código:	DRE03									
	Fecha de Emisión:	2021-05-10									
	Versión:	1									
	Serie:										
Páginas:	3 de 15										
CAPITULO 1 OBJETIVO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL El Comité de Convivencia Laboral tiene por objeto contribuir con mecanismos alternativos a los establecidos en los demás reglamentos de CDA GIRÓN, para la prevención y solución de las situaciones causadas por presuntas conductas de acoso laboral de los trabajadores al interior de la misma. Dicho Comité procurará generar una conciencia colectiva conviviente entre la Comunidad Laboral, con el fin de promover el trabajo en condiciones dignas y justas, la armonía y el buen ambiente ocupacional para todos los trabajadores de CDA GIRÓN, protegiendo la intimidad, la honra, la salud mental y la libertad de éstos.											
CAPITULO 2 DE LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 2.1. DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 2.1.1. Designación: En nuestra empresa se conformará un solo comité que estará integrado en forma bipartita por un (1) representante de los trabajadores y un (1) representante del empleador, con sus respectivos suplentes (Esta conformación estará sujeta al número de trabajadores contratados teniendo en cuenta el art. 3 de la resolución 652 de 2012). Los representantes de los trabajadores serán elegidos por votación abierta, mediante elección popular. Los representantes del empleador los designará el representante legal de forma libre y autónoma teniendo en cuenta las competencias mínimas que deben tener los miembros del comité (respeto, imparcialidad, tolerancia, serenidad, confidencialidad, reserva en el manejo de información y ética; así mismo habilidades de comunicación asertiva, liderazgo y resolución de conflictos). 2.1.2. Del periodo: El período del Comité será de 2 años, contados a partir de la fecha de su instalación. 2.1.3. Obligaciones especiales: Además del cabal cumplimiento de las normas contractuales, legales y reglamentarias, los miembros del comité deberán cumplir con las siguientes obligaciones:											
2.1.4. Inhabilidades: a). Siempre que un miembro del Comité considere que existe algún factor que impide su actuación con la autonomía e imparcialidad necesarias, deberá manifestarlo a los demás miembros del Comité, para que estos se pronuncien al respecto. b). En el evento en que la inhabilidad se presente la misma deberá ponerse de presente en la respectiva reunión extraordinaria del comité de convivencia y de ello dejarse constancia escrita en el acta, si la misma es aceptada por el resto de los miembros del Comité, se designará el respectivo suplente. Dentro de las inhabilidades que pueden existir en el trámite de una queja de acoso laboral pueden presentarse las siguientes: 1) Ser el miembro del comité cónyuge, compañero permanente o pariente de alguna de las partes involucradas en el trámite de la queja de acoso laboral, dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad. 2) Ser el miembro del comité, su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes indicados en el numeral 1, curador, consejero o administrador de bienes de cualquiera de las partes involucrada en el trámite de la queja. 3) Ser alguna de las partes involucradas en el trámite de la queja, dependiente o mandatario de algún miembro del comité o administrador de sus negocios. 4) Haber formulado alguna de las partes involucradas en el trámite, queja de acoso laboral en contra del miembro del comité, su cónyuge o compañero permanente, o											

 CDA CONSEJO DE CALIDAD Y SEGURIDAD	REGLAMENTO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL		Código:	DR005
			Fecha de Emisión:	2021-05-10
			Versión:	1
			Sección:	
			Página:	15 de 15

g. Que le sea pagada la remuneración pactada en las condiciones y períodos convenidos.

h. A ser evaluado periódicamente y ser retroalimentado por el evaluador.

**CAPÍTULO 9
CONSIDERACIÓN FINAL**

El presente Reglamento de Convivencia tendrá una presentación dinámica, de lectura fácil y agradable. El Reglamento de Convivencia tendrá vigencia inmediata después de su aprobación y posterior divulgación a todos los miembros de la empresa. Este reglamento de convivencia debe ser aplicado por todo el personal que trabaja en la **CDA GIRÓN** a partir de la fecha de su divulgación y el seguimiento a su cumplimiento será realizado en forma permanente.

En constancia se firma a los 14 días del mes de Marzo de 2018.

NOMBRE RL
C.C. ###
Representante Legal

Víctor Manuel Carvajal M.

Angie Janieth Castillo C.

NOMBRE PRESIDENTE
C.C. ###
Principal (Por la Gerencia)
Presidente Comité

NOMBRE SECRETARIO
C.C. ###
Principal (Por los trabajadores)
Secretario Comité

DRE04 Reglamento del COPASST V1

	REGlamento del Comité Paritario de SST	Código:	DRE04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 13

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO.....	3
1. PROPÓSITO.....	3
2. CAMPO DE APLICACIÓN.....	3
3. DEFINICIONES.....	4
4. RESPONSABLES.....	6
5. DESARROLLO.....	6
5.1 DEFINICIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST).....	6
5.2 OBLIGACIONES.....	6
5.2.1 Obligaciones del empleador.....	6
5.2.2 Obligaciones de los trabajadores.....	7
5.3 FUNCIONES.....	7
5.3.1 Del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST).....	7
5.3.2 Funciones del presidente.....	8
5.3.3 Funciones del secretario del comité.....	9
5.4 RELACIONES CON LOS TRABAJADORES.....	9
5.5 REGISTRO DEL COMITÉ.....	9
5.6 ELECCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL COMITÉ.....	10
5.7 ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD EN EL TRABAJO (COPASO).....	10
5.7.1 Capacitación y promoción.....	10
5.7.1.1 Capacitación básica.....	10
5.7.1.2 Capacitación selectiva.....	11
5.7.2 Inspecciones.....	11
5.7.3 Investigación de accidentes de trabajo.....	11
5.7.4 Vigilancia.....	11
5.7.5 Reuniones del comité.....	12
5.7.6 Guía para la realización de las reuniones.....	12
6. VIGENCIA Y MODIFICACIONES.....	13

	REGlamento del Comité Paritario de SST	Código:	DRE04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 13

INTRODUCCIÓN

El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST), como organismo o empleado de promoción y vigilancia del cumplimiento e implementación de las normas, programas y estándares de HSEQ, juega un papel de vital importancia en la prevención de riesgos dentro del desarrollo del programa de HSEQ.

La capacitación de sus integrantes permite el adecuado desarrollo y evolución del programa HSEQ, al promover la participación de los trabajadores y la empresa en un trabajo de equipo que redundará en beneficio de ambos al establecer las medidas de prevención más eficaces y al menor costo humano, social y material.

En la ejecución de este programa se toman en cuenta las observaciones que se llevan a cabo en los lugares de trabajo, identificando los anteriores riesgos, los cuales quedarán consignados en un formato con las recomendaciones y medidas de prevención y control sugeridas.

OBJETIVO

Contribuir con la implementación, planeación, desarrollo y vigilancia de las actividades de HSEQ dentro de la empresa, a través de la participación dinámica de sus integrantes y demás trabajadores en estas, con el fin de controlar o minimizar los factores de riesgo generadores de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

1. PROPÓSITO

Establecer los parámetros de constitución y funcionamiento de los comités paritarios de salud en el trabajo o vigía de salud en el trabajo, en cada una de las agencias directas de la Cooperativa.

2. CAMPO DE APLICACIÓN

Este reglamento tiene cubrimiento nacional, y debe ser ejecutado en todas la agencias directas de la organización.

	REGlamento del Comité Paritario de SST	Código:	DRE04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 13

3. DEFINICIONES

- **Áreas y partes críticas:** Áreas de la empresa y componentes de las máquinas, equipos, materiales, o estructuras que tienen la probabilidad de ocasionar pérdidas, si se deterioran, fallan o se usan en forma inadecuada.
- **Inspecciones planeadas informales:** Inspecciones planeadas realizadas en forma no sistemática. En ellas se incluyen los reportes de condiciones subestándar, emitidos por los trabajadores hacia sus jefes inmediatos o por los supervisores durante su trabajo diario.
- **Inspección planeada:** Recorrido sistemático por un área, esto es con una periodicidad, instrumentos y responsables determinados previamente a su realización, durante el cual se pretende identificar condiciones subestándar.
- **Pérdidas:** Toda lesión personal o daño ocasionado a la propiedad, al ambiente o al proceso.
- **Potencial de pérdida:** Gravedad, magnitud y frecuencia de las pérdidas que pueden ocasionar un accidente.
- **Incidente:** Acontecimiento no deseado que puede o no resultar en daño a las personas, daño a la propiedad o pérdidas en el proceso.
- **Casi-accidente:** Acontecimiento no deseado, el cual bajo circunstancias diferentes, podría haber resultado en lesiones a las personas, daño a la propiedad o pérdidas en el proceso.
- **Accidente de trabajo:** todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, una invalidez o muerte.
- **Acto subestándar:** Comportamiento que podría dar paso a la ocurrencia de un accidente.
- **Condición subestándar:** Circunstancia que podría dar paso a la ocurrencia de un accidente.
- **Salud en el trabajo:** Grupo de disciplinas que tienen como objetivo fomentar y mantener el más elevado nivel de bienestar en los trabajadores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo.

	REGLAMENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SST		Código:	DRE04
			Fecha de Emisión:	2021-05-10
			Versión:	1
			Serie:	
			Página:	13 de 13

Se dispondrá de un lugar adecuado y con los recursos necesarios para desarrollar exitosamente la reunión.

Preparativos: Antes de iniciar la reunión se debe disponer de los informes, orden del día y demás documentación necesaria.

Programación: Decidir cuánto tiempo tomará cada uno de los puntos de la reunión.

Aota: donde se evidencia la asistencia, los temas tratados y los compromisos y actividades a realizar.

6. VIGENCIA Y MODIFICACIONES

El presente Reglamento rige a partir de su publicación y podrá modificarse con la intervención de los miembros del Comité mediante decisión adoptada a través de una reunión especial.

HECTOR ANDRES CRUZ BALLESTEROS
REPRESENTANTE LEGAL

DPO01 Política del SG SST V1

	POLITICA DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Código:	DPO01
			Fecha de Emisión:	2021-05-10
			Versión:	1
			Serie:	
			Página:	1 de 1

FUSION CORP S.A.S dedicada a la prestación de servicios y expedición de certificados de revisión técnico-mecánica y emisiones de gases contaminantes a vehículos livianos, motocicletas 2T y 4T, se compromete con la protección y promoción de la seguridad y salud de los trabajadores, procurando su integridad física, mediante la planeación, aplicación, evaluación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la protección del medio ambiente, controlando eficazmente los peligros identificados y riesgos valorados, a los cuales se encuentren expuestos en sus lugares de trabajo y que puedan afectar el bienestar físico, mental y social de nuestros trabajadores y demás partes interesadas.

Todos los niveles de dirección asumen la responsabilidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, cumpliendo los requisitos legales aplicables, vinculando a las partes interesadas en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo y destinando los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para el diseño, implementación y evaluación de las actividades del SG-SST, con el fin de analizar y minimizar las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral.

Los programas desarrollados en **FUSION CORP S.A.S**, estarán orientados al fomento de una cultura preventiva y del auto cuidado, a la intervención de las condiciones de trabajo que puedan causar accidentes o enfermedades laborales, al control del ausentismo y a la preparación para emergencias estableciendo medidas preventivas y correctivas, que mejoren las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo.

Todos los empleados, contratistas tendrán la responsabilidad de cumplir con las normas y procedimientos de seguridad, con el fin de realizar un trabajo seguro y productivo. Igualmente serán responsables de notificar oportunamente todas aquellas condiciones que puedan generar consecuencias y contingencias para los empleados y la organización.

La presente política se difundirá para que tenga alcance en todos nuestros centros de trabajo, con todos los trabajadores directos o en misión, contratistas, subcontratistas y cualquier persona que le preste servicios a nuestra empresa independientemente de su forma de contratación, será revisada anualmente y actualizada de acuerdo a los cambios internos o en los procesos y los que imparta la legislación, garantizando que sea pertinente y adecuada para la empresa, igualmente, estará publicada en cada centro de trabajo.

HECTOR ANDRES CRUZ BALLESTEROS
Representante Legal

VICTOR MANUEL CARVAJAL
Presidente COPASST

Fecha de Aprobación: 2018-07-24.
 Fecha de Revisión: 2019-07-25.
 Fecha de comunicación al COPASST: 2018-07-24.

DPO04 Política de Protección Contra Caídas V1

	POLÍTICA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
	Código:	DPO04
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Fecha:	
	Página:	1

POLÍTICA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

FUSION CORP S.A.S. considera de gran importancia velar por la seguridad integral de todos sus trabajadores, con el fin de lograr bienestar y productividad durante el desarrollo de cada una de sus actividades.

Teniendo en cuenta que el trabajo en alturas es considerado como una actividad de alto riesgo, la empresa ha definido que dentro de sus procesos misionales no tiene relacionado el desarrollo de labores en alturas, por ende, define como política de trabajo seguro en alturas, la prohibición de que todo funcionario o trabajador labore a más de 1,5 metros sobre el nivel del piso.

Los contratistas, proveedores o los trabajadores de estos, podrán realizar trabajos en alturas, siempre y cuando se dé cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1409 de 2012 y demás normas que la complementen, sustituyan o modifiquen en materia de protección contra caídas. Para tal fin, el área de contratación exigirá el cumplimiento de estas normas y el responsable de la Seguridad y la Salud en el Trabajo junto con el COPASST, velarán por el cumplimiento de las mismas.

La presente política es de obligatorio cumplimiento conforme a la legislación nacional vigente y las normas internacionales aplicables. Se difundirá a todos los trabajadores directos o en misión, contratistas, subcontratistas y personal que se encuentre prestando servicios a nuestra empresa independientemente de su forma de contratación, será revisada anualmente y actualizada de acuerdo a los cambios internos o en los procesos y los que impartan la legislación, garantizando que sea pertinente y adecuada para la empresa.

HECTOR ANDRÉS CRUZ BALLESTEROS
Representante Legal

VICTOR MANUEL CARVAJAL
Presidente COPASST

Fecha de Aprobación: 2018-07-26.
Fecha de Revisión: 2019-07-25.
Fecha de comunicación al COPASST: 2018-07-26.

DPO02 Política de Seguridad Vial V1

	POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL	
	Código:	DPO02
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Fecha:	
	Página:	1 de 1

POLÍTICA DE SEGURIDAD VIAL

Para FUSION CORP S.A.S – CDA GIRÓN, es de vital importancia que las actividades se desarrollen de forma segura con el fin de prevenir accidentes viales que traigan consecuencias negativas para la integridad de las personas, los equipos y el medio ambiente.

Para cumplir este propósito la empresa se compromete por medio de un proceso de mejora continua a:

- ✓ Cumplir con la reglamentación vigente en Seguridad Vial, que se enmarca en principios de seguridad, la preservación de un ambiente sano y la protección del espacio público.
- ✓ Establecer estrategias de concientización al personal a través de capacitaciones orientadas a la prevención de accidentes de tránsito y seguridad vial.
- ✓ Establecer las acciones correctivas y preventivas que sean necesarias para la mejora continua en la implementación de las medidas que buscan evitar la ocurrencia de accidentes de tránsito.

Así mismo, en desarrollo de los anteriores compromisos, la empresa, prohíbe para el personal que conduzca un vehículo propiedad de la empresa o propio mientras realice actividades relacionadas con la labor, las siguientes conductas:

- ✓ Estar bajo la influencia de alcohol o sustancias alucinógenas o que alteren su comportamiento.

La gerencia destinará los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios para dar cumplimiento a la política, de igual forma, garantizará su disponibilidad y la comunicará a los trabajadores y partes interesadas.

HECTOR ANDRÉS CRUZ BALLESTEROS
Representante Legal

VICTOR MANUEL CARVAJAL
Presidente COPASST

Fecha de Aprobación: 2018-07-26.
Fecha de Revisión: 2019-07-25.
Fecha de comunicación al COPASST: 2018-07-26.

DMA02 Manual De Funciones V1



	MANUAL DE FUNCIONES	
	Código:	DMA02
	Fecha de Emisión:	2021-08-31-0
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	3 de 6

INDICE

1.	ORGANIGRAMA.....	3
1.1.	AREA ADMINISTRATIVA.....	4
1.1.1.	Gerente – Representante Legal.....	4
1.1.2.	Auxiliar Contable y Administrativa.....	7
1.1.3.	Director Técnico Principal y Suplente.....	10
1.2.	AREA DE STAFF.....	18
1.2.1.	Revisor fiscal.....	18
1.2.2.	Contador.....	20
1.2.3.	Tesorería.....	22
1.2.4.	Director del Sistema de Gestión.....	24
1.2.5.	Coordinador del Sistema de Gestión.....	28
1.2.6.	Director de Recurso Humano.....	31
1.3.	AREA OPERATIVA.....	34
1.3.1.	Inspector.....	34
1.3.2.	Recepcionista.....	40
1.3.3.	Cajera.....	45
1.3.4.	Auxiliar Técnico.....	50
1.4.	AREA COMERCIAL.....	53
1.4.1.	Coordinador Comercial.....	53
1.4.2.	Servicios Generales.....	56



	MANUAL DE FUNCIONES	
	Código:	DMA02
	Fecha de Emisión:	2021-08-31-0
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	4 de 6

1. ORGANIGRAMA

El organigrama de la empresa y la planta de personal del CDA GIRÓN:

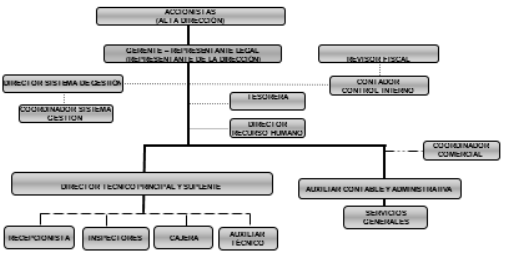
Líneas de autoridad:

Administrativo: _____

Operativo: _____

Staff: _____

Comercial: _____



1.1. AREA ADMINISTRATIVA

1.1.1. Gerente – Representante Legal

Jefe Inmediato del cargo: Accionistas.

Cargos bajo su responsabilidad: Director Técnico, Auxiliar administrativa y Contable, personal de Staff y Coordinador comercial.

Cargo que lo reemplaza: Suplente Representante Legal, según certificado de cámara de comercio.

Número de personas en el cargo: Uno (1).

Objetivo del cargo: Ejercer la representación legal de la empresa y administrar toda la organización velando por el cumplimiento de las disposiciones de los Accionistas y los requerimientos legales y normativos aplicables.

Perfil del cargo:

Educación: Profesional de ingeniería o áreas administrativas.

Formación:

Mínimo Cuarenta horas (40) en Manejo de Personal, de no contar con la formación se puede validar con la experiencia en el cargo.

Mínimo Dieciséis horas (16) en la NTC ISO IEC 17020:2012.

Conocimiento técnico:

Reglamentación sobre la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (Resolución 3768 de 2013, Resolución 5111 de 2011, Decreto Ley 0019 de 2012, Ley 1383 de 2010, NTC 5385:2011), en caso de no contar con el conocimiento técnico se puede validar con la prueba de conocimiento en reglamentación sobre la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes.

DRE04 Reglamento del COPASST V1

 REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES FUSION CORP S.A.S. – CDA GIRÓN Reglamento de Comité Paritario de SST (COPASST) DRE04 Versión 1		REGlamento DEL COMITÉ PARITARIO DE SST		Código: DRE04 Fecha de Emisión: 2021-06-10 Versión: 1 Serie: Páginas: 2 de 13
		TABLA DE CONTENIDO		
		INTRODUCCIÓN 3 OBJETIVO 3 1. PROPÓSITO 3 2. CAMPO DE APLICACIÓN 3 3. DEFINICIONES 4 4. RESPONSABLES 6 5. DESARROLLO 6 5.1 DEFINICIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) 6 5.2 OBLIGACIONES 6 5.2.1 Obligaciones del empleador 6 5.2.2 Obligaciones de los trabajadores 7 5.3 FUNCIONES 7 5.3.1 Del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST) 7 5.3.2 Funciones del presidente 8 5.3.3 Funciones del secretario del comité 9 5.4 RELACIONES CON LOS TRABAJADORES 9 5.5 REGISTRO DEL COMITÉ 9 5.6 ELECCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DEL COMITÉ 10 5.7 ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD EN EL TRABAJO (COPASO) 10 5.7.1 Capacitación y promoción 10 5.7.1.1 Capacitación básica 10 5.7.1.2 Capacitación selectiva 11 5.7.2 Inspecciones 11 5.7.3 Investigación de accidentes de trabajo 11 5.7.4 Vigilancia 11 5.7.5 Reuniones del comité 12 5.7.6 Guía para la realización de las reuniones 12 6. VIGENCIA Y MODIFICACIONES 13		

 REGlamento DEL COMITÉ PARITARIO DE SST		Código: DRE04 Fecha de Emisión: 2021-06-10 Versión: 1 Serie: Páginas: 3 de 13
		INTRODUCCIÓN
		El comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST), como organismo o empleado de promoción y vigilancia del cumplimiento e implementación de las normas, programas y estándares de HSEQ, juega un papel de vital importancia en la prevención de riesgos dentro del desarrollo del programa de HSEQ. La capacitación de sus integrantes permite el adecuado desarrollo y evolución del programa HSEQ, al promover la participación de los trabajadores y la empresa en un trabajo de equipo que redundará en beneficio de ambos al establecer las medidas de prevención más eficaces y al menor costo humano, social y material. En la ejecución de este programa se toman en cuenta las observaciones que se llevan a cabo en los lugares de trabajo, identificando los anteriores riesgos, los cuales quedarán consignados en un formato con las recomendaciones y medidas de prevención y control sugeridas.
		OBJETIVO
Contribuir con la implementación, planeación, desarrollo y vigilancia de las actividades de HSEQ dentro de la empresa, a través de la participación dinámica de sus integrantes y demás trabajadores en estas, con el fin de controlar o minimizar los factores de riesgo generadores de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.		
1. PROPÓSITO		
Establecer los parámetros de constitución y funcionamiento de los comités paritarios de salud en el trabajo o vigía de salud en el trabajo, en cada una de las agencias directas de la Cooperativa.		
2. CAMPO DE APLICACIÓN		
Este reglamento tiene cubrimiento nacional, y debe ser ejecutado en todas las agencias directas de la organización.		
 REGlamento DEL COMITÉ PARITARIO DE SST		Código: DRE04 Fecha de Emisión: 2021-06-10 Versión: 1 Serie: Páginas: 4 de 13
		3. DEFINICIONES
		• Áreas y partes críticas: Áreas de la empresa y componentes de las máquinas, equipos, materiales, o estructuras que tienen la probabilidad de ocasionar pérdidas, si se deterioran, fallan o se usan en forma inadecuada. • Inspecciones planeadas informales: Inspecciones planeadas realizadas en forma no sistemática. En ellas se incluyen los reportes de condiciones subestándar, emitidos por los trabajadores hacia sus jefes inmediatos o por los supervisores durante su trabajo diario. • Inspección planeada: Recorrido sistemático por un área, esto es con una periodicidad, instrumentos y responsables determinados previamente a su realización, durante el cual se pretende identificar condiciones subestándar. • Pérdidas: Toda lesión personal o daño ocasionado a la propiedad, al ambiente o al proceso. • Potencial de pérdida: Gravedad, magnitud y frecuencia de las pérdidas que pueden ocasionar un accidente. • Incidente: Acontecimiento no deseado que puede o no resultar en daño a las personas, daño a la propiedad o pérdidas en el proceso. • Casi-accidente: Acontecimiento no deseado, el cual bajo circunstancias diferentes, podría haber resultado en lesiones a las personas, daño a la propiedad o pérdidas en el proceso. • Accidente de trabajo: todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, una invalidez o muerte. • Acto subestándar: Comportamiento que podría dar paso a la ocurrencia de un accidente. • Condición subestándar: Circunstancia que podría dar paso a la ocurrencia de un accidente. • Salud en el trabajo: Grupo de disciplinas que tienen como objetivo fomentar y mantener el más elevado nivel de bienestar en los trabajadores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo.

	REGlamento DEL COMITÉ PARITARIO DE SST	
	Código:	DRE54
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Series:	
	Página:	13 de 13

Se dispondrá de un lugar adecuado y con los recursos necesarios para desarrollar exitosamente la reunión.

Preparativos: Antes de iniciar la reunión se debe disponer de los informes, orden del día y demás documentación necesaria.

Programación: Decidir cuánto tiempo tomará cada uno de los puntos de la reunión.

Acta: donde se evidencia la asistencia, los temas tratados y los compromisos y actividades a realizar.

6. VIGENCIA Y MODIFICACIONES

El presente Reglamento rige a partir de su publicación y podrá modificarse con la intervención de los miembros del Comité mediante decisión adoptada a través de una reunión especial.

HECTOR ANDRÉS CRUZ BALLESTEROS
REPRESENTANTE LEGAL

DPR20 Procedimiento para la Comunicación Participación y Consulta V1



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSIÓN CORP. S.A.S – CDA GIRÓN

PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN PARTICIPACIÓN Y CONSULTA
Versión 1

	PROCEDIMIENTO PARA LA COMUNICACIÓN PARTICIPACIÓN Y CONSULTA	
	Código:	DPR20
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Series:	
	Página:	2 de 2

Procedimiento para la Comunicación, Participación y Consulta de los Trabajadores

Es nuestro deber asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo en la ejecución de la política, también que estos últimos funcionen y cuenten con el tiempo y demás recursos necesarios de acuerdo con la normatividad vigente que les sea aplicable.

Así mismo, debemos informar a los trabajadores y/o contratistas y a sus representantes ante el Vigía de SST según corresponda, de conformidad con la normatividad vigente, sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST e igualmente, evaluar las recomendaciones emanadas de éstos para el mejoramiento del SG-SST.

Con este SG-SST nos proponemos garantizar la capacitación de los trabajadores en los aspectos de SST de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo, incluidas las disposiciones relativas a las situaciones de emergencia, dentro de la jornada laboral de los trabajadores directos o en el desarrollo de la prestación del servicio de los contratistas.

Por lo anterior, con el fin de garantizar la participación y contribución de los trabajadores y representantes ante el COPASST en la implementación de los propósitos del SG-SST, la empresa realizará jornadas de socialización y capacitación de los programas, estrategias y normas para el control de los riesgos y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así mismo informará sobre el desarrollo de todas las etapas del SG-SST a través de:

- Reuniones trimestrales.
- Carteleras.
- Correos electrónicos.
- Folletos.
- Otros.

Se diseñará también un sistema de reporte de condiciones inseguras y sugerencias de mejora que serán evaluados en primera instancia por el COPASST y comunicados a la gerencia para su respectiva gestión.

Apéndice D. Planificación ISO 45001

DPR14 Procedimiento Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos V1



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSIÓN CORP. S.A.S – CDA GIRÓN

Procedimiento Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos
DPR14
Versión 1

 PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS	Código:	DPR14
	Fecha de Emisión:	2021-08-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	2 de 38

INDICE

INTRODUCCIÓN.....3

1. OBJETIVO4

2. ALCANCE4

3. DEFINICIONES4

4. MARCO LEGAL7

5. GENERALIDADES8

6. RESPONSABILIDADES8

7. DESCRIPCIÓN9

8. FORMATOS37

 PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS	Código:	DPR14
	Fecha de Emisión:	2021-08-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	3 de 38

INTRODUCCIÓN

El Procedimiento para Elaborar por Procesos la Matriz de Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y definición de Controles, es una herramienta para la definición de los objetivos de control y acciones propias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, con el propósito fundamental de analizar las actividades que ejecutan en la organización y poder establecer los controles necesarios para mantener la seguridad y la salud de los trabajadores y de las partes interesadas.

Tomando las bases de la metodología definida por la Guía Técnica Colombiana GTC 45:2012, la cual a partir de una inspección a las áreas de trabajo y una revisión histórica de la accidentalidad y enfermedad laboral, permite identificar los peligros y evaluar riesgos propios de la organización. De igual manera la actualización de esta herramienta se realizará con todas las actividades derivadas de auditorías, simulacros, visitas planeadas, accidentes, incidentes, auto-reportes de actos y condiciones inseguras entre otros.

La matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y definición de controles, permitirá describir los Peligros en relación a su fuente de generación, la exposición del personal, el número de expuestos y los métodos de control existentes en la organización. A partir de esta información se procederá a analizar los factores de riesgo en relación a la probabilidad y consecuencia, ejercicio que es necesario para determinar el tratamiento de estos en relación con evitar, prevenir, proteger como medidas de control de los riesgos, y aceptar, transferir y retener como medidas de financiación de las pérdidas.

 PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS	Código:	DPR14
	Fecha de Emisión:	2021-08-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	6 de 38

1. OBJETIVO

Definir la metodología para la identificación de los peligros asociados a las actividades desarrolladas en todas los Procesos de la empresa CDA LA 27 CON 34 y valorar los riesgos derivados de estos peligros, que permitan la toma de decisiones para la construcción de planes y programas de seguridad y salud apropiados para la gestión del riesgo y mantener el bienestar de todos nuestros colaboradores, contratistas, proveedores, visitantes y otras partes interesadas.

2. ALCANCE

Aplica a todo el personal directo e indirecto de la empresa CDA LA 27 CON 34. El procedimiento incluye la identificación, valoración, medidas de control y prevención de los riesgos de Seguridad, Higiene y Salud en todos los procesos, incluyendo los riesgos que surjan de las diferentes actividades de los contratistas, proveedores y visitantes.

3. DEFINICIONES

• **Accidente de Trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psíquica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren

CDA CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	33 de 38

2. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE EXPOSICIÓN - NE		
NIVEL DE EXPOSICIÓN	VALOR DE NE	SIGNIFICADO
CONTINUA - EC	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
FRECUENTE - EF	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
OCCASIONAL - EO	2	La situación de exposición se presenta algunas veces durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
ESPORÁDICA - EE	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Tabla 2. Determinación del Nivel de Exposición

NIVEL DE PROBABILIDAD: Es el resultado de la multiplicación del Nivel de Exposición y el Nivel de Deficiencia, y se interpreta de acuerdo con los criterios de la tabla 3:

3. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)					
NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)				
	4	3	2	1	
NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	10	40	30	20	10
	6	24	18	12	6
	2	8	6	4	2

Tabla 3. Determinación del Nivel de Probabilidad

INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE PROBABILIDAD: Este resultado se interpretará de acuerdo con el significado que aparece en la tabla 4:

CDA CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	34 de 38

4. SIGNIFICADO DE LOS DIFERENTES NIVELES DE PROBABILIDAD (NP)		
NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)	VALOR DE NP	SIGNIFICADO
MUY ALTO - MA	24 a 40	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
ALTO - A	10 a 20	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
MEDIO - M	6 a 8	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continua o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
BAJO - B	2 a 4	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Tabla 4. Significado de los Diferentes Niveles de Probabilidad

NIVEL DE CONSECUENCIA: En la matriz, se registra el valor del nivel de consecuencia (NC), teniendo en cuenta la tabla 5; para evaluar el NC tengo en cuenta las consecuencias directas más graves que se pueda presentar en la actividad valorada.

5. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONSECUENCIA (NC)		
NIVEL DE CONSECUENCIAS	NC	SIGNIFICADO
Mortal o Catastrófica (M)	100	Muerte(s)
Muy Grave (MG)	80	Lesiones o enfermedades graves irreparables (incapacidad permanente parcial o total)
Grave (G)	28	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad

Tabla 5. Determinación del Nivel de Consecuencia

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO: El nivel de riesgo se determina multiplicando el nivel de probabilidad por el nivel de consecuencia y se interpreta de acuerdo con los criterios de la tabla 6.

CDA CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	35 de 38

6. - DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO - NR					
NIVEL DE RIESGO E INTERVENCIÓN: NR = NP x NC		NIVEL DE PROBABILIDAD (NP)			
		40 a 24	20 a 10	6 a 8	2 a 4
NIVEL DE CONSECUENCIAS (NC)	100	4000-2400	2000-1000	600-400	200-200
	80	3200-1920	1600-800	480-360	160-160
	28	1120-672	560-280	168-112	56-56
	10	400-240		60-40	

Tabla 6. Determinación del Nivel de Riesgo

INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO: De acuerdo a los resultados obtenidos en la determinación del nivel del riesgo, realice la interpretación del mismo, de acuerdo a lo indicado en la tabla 7.

Nivel de riesgo	Valor de NR	Significado
I	4000-600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control, intervención urgente.
II	500-150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.
III	120-40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

Tabla 7. Interpretación del Nivel de Riesgo.

CDA CENTRO DE DESARROLLO TECNOLÓGICO	PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	36 de 38

• VALORACIÓN DEL RIESGO DESPUÉS DEL CONTROL EXISTENTE:

ACEPTABILIDAD DEL RIESGO: teniendo determinado el nivel de riesgo, mediante una evaluación cuantitativa es posible evaluar el riesgo antes de decidir el nivel que se considera aceptable o no aceptable, de acuerdo a la interpretación descrita en la tabla 8.

Nivel de riesgo	Significado Explicación	
I	No Aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	No Aceptable o Aceptable con control específico	Corregir o adoptar medidas de control
III	Mejorable	Mejorar el control existente
IV	Aceptable	No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique

Tabla 8. Aceptabilidad del Riesgo.

- **MEDIDAS DE INTERVENCIÓN:** Una vez definida la valoración del riesgo, se establecen los criterios para la toma de decisiones, las medidas de intervención para el control y la urgencia con que deben ser adoptados estos controles, para lo cual se debe tener en cuenta:

Teniendo en cuenta el significado de la explicación de la aceptabilidad del riesgo (tabla 8), se deben establecer las medidas de intervención necesarias, utilizando la jerarquía de control descrita a continuación, la cual se debe seguir en estricto orden, así:

- **Eliminación:** Modificar un diseño para eliminar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual.
- **Sustitución:** Reemplazar por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema, por ejemplo, reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura.
- **Control de Ingeniería:** Instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamientos, cerramientos acústicos, etc.
- **Señalización, advertencias, y/o controles administrativos:** Instalación de alarmas, procedimiento de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal.

DPL01 Plan de Continuidad V1



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSIÓN CORP S.A.S. – CDA GIRÓN

Plan de Continuidad
DPL01
Versión 1

	PLAN DE CONTINUIDAD	Código:	DPL01
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 9

INDICE

1.	METODOLOGÍA	3
1.1.	FACTORES EXTERNOS	4
1.2.	FACTORES INTERNOS	6



PLAN DE CONTINUIDAD

Código:	DPL01
Fecha de Emisión:	2021-06-10
Versión:	1
Serie:	
Página:	3 de 9

1. METODOLOGÍA

El presente es el Plan de Continuidad suscrito por la empresa teniendo en cuenta los factores externos o internos que tienen una probabilidad de ocurrencia e impacto con el fin de evaluar cuales son de alto riesgo para la organización y las acciones para mitigar su impacto en la continuidad del servicio dando cumplimiento del numeral 4.3., de la NTC 5385:2011:

Probabilidad	ALTO	Riesgo Medio.	Riesgo Alto.	Riesgo Alto.
	MEDIO	Riesgo Bajo.	Riesgo Medio.	Riesgo Alto.
	BAJO	Riesgo Bajo.	Riesgo Bajo.	Riesgo Medio.
		BAJO	MEDIO	ALTO

Impacto

Probabilidad:

Bajo:	Aquel que nunca haya ocurrido.
Medio:	Aquel que haya ocurrido por lo menos una vez cada año.
Alto:	Aquel que haya ocurrido más de una vez en un año.

Impacto:

Bajo:	Aquel que genere cierre de la operación de la organización por menos de dos (2) horas y/o pérdidas (económicas o materiales) menores a \$ 500.000.
Medio:	Aquel que genere cierre parcial de la operación de la organización por más de dos (2) horas y/o pérdidas (económicas o materiales) entre \$ 500.000 y \$ 2.000.000 por día.
Alto:	Aquel que genere cierre indefinido de la operación de la organización y/o pérdidas (económicas o materiales) por más de \$ 2.000.000 por día.

Se presenta la priorización de los riesgos y solamente se toman acciones sobre los riesgos medios y altos:

No.	Factor de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Riesgo
Externos				
1	Conectividad RUNT.	Alto.	Alto.	Alto.
2	Fallo de suministro eléctrico.	Medio.	Alto.	Alto.
3	Incendios.	Bajo.	Alto.	Medio.



PLAN DE CONTINUIDAD

Código:	DPL01
Fecha de Emisión:	2021-06-10
Versión:	1
Serie:	
Página:	4 de 9

No.	Factor de Riesgo	Probabilidad	Impacto	Riesgo
4	Robos o Atracos.	Alto.	Medio.	Alto.
5	Terrorismo.	Bajo.	Bajo.	Bajo.
6	Tormentas Eléctricas.	Medio.	Medio.	Medio.
7	Inundaciones.	Bajo.	Bajo.	Bajo.
8	Terremotos.	Alto.	Alto.	Alto.
9	Contagios ocasionados por Covid 19	Alto.	Medio.	Alto.
10	Protestas y/o manifestaciones	Alto.	Bajo.	Medio.
Internos				
1	Software Malicioso y virus.	Alto.	Alto.	Alto.
2	Daño o pérdida de la propiedad del cliente.	Medio.	Alto.	Alto.
3	Fallas o daños a equipos, hardware o software.	Medio.	Alto.	Alto.
4	Internet.	Alto.	Alto.	Alto.
5	Pérdida o daños de información.	Bajo.	Alto.	Medio.
6	Falla o daño en el sistema eléctrico.	Bajo.	Alto.	Medio.
7	Incidentes y Accidentes laborales.	Bajo.	Alto.	Medio.
8	Robos o pérdidas.	Bajo.	Bajo.	Bajo.
9	Renuncia o despido de un empleado.	Bajo.	Alto.	Medio.
10	Contagio ocasionado por Covid 19	Alto.	Medio.	Alto.

1.1. FACTORES EXTERNOS

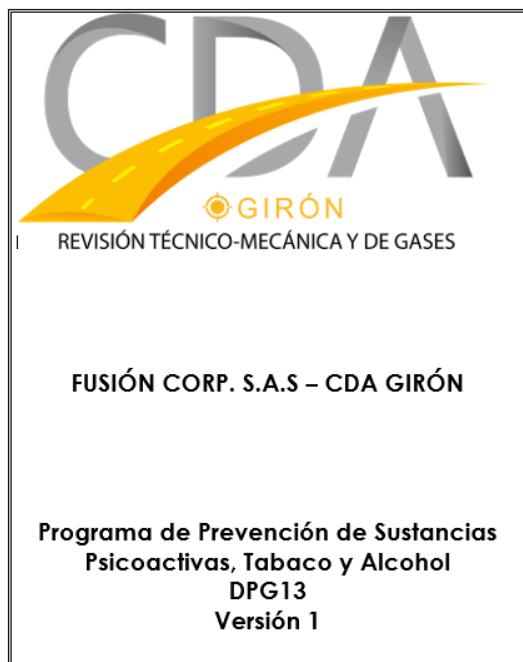
Conectividad con el RUNT

- Con respecto a caídas o errores de la página del RUNT se asume el riesgo debido a que el proveedor es único y establecido por el Ministerio de Transporte lo que implicaría no expedir certificados de RTIMEC hasta que se restablezca la conexión.
- Contar con un (1) certificado digital de respaldo y un (1) lector biométrico de respaldo para usuarios que interactúan con el RUNT.
- Contar con dos (2) usuarios mínimos autorizados para interactuar con el RUNT.
- Contar con dos (2) IP fijas autorizadas para interactuar con el RUNT con dos proveedores diferentes de servicio de internet.

Fallo de suministro eléctrico

- Contar con acometida eléctrica para instalación de planta (propia o arrendada).

DPG13 Programa de Prevención de Sustancias Psicoactivas Tabaco y Alcohol V1



Código:	DPG13
Fecha de Emisión:	2021-05-10
Versión:	1
Serie:	
Página:	1 de 20

INDICE

1. OBJETIVO.....	2
2. GLOSARIO.....	2
3. CONDICIONES GENERALES.....	5
4. DESARROLLO.....	11
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	20

Código:	DPG13
Fecha de Emisión:	2021-05-10
Versión:	1
Serie:	
Página:	2 de 20

1. OBJETIVO

Definir los lineamientos administrativos y técnicos de prevención, manejo y control del uso de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol para contribuir a mantener y mejorar las condiciones de salud de la población trabajadora y fomentar un ambiente de trabajo sano, seguro y productivo en CDA GIRÓN.

- Identificar los factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de Alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

2. GLOSARIO

- Abuso de bebidas alcohólicas:** todo uso de la sustancia que por frecuencia y/o cantidad conlleva la pérdida del dominio propio del individuo bien sea de manera temporal o definitiva.
- Adicción a la nicotina:** dependencia física de nicotina, la cual es requerida por el organismo para evitar los signos y síntomas que producen su abstinencia.
- Alcoholismo:** término genérico que incluye todas las manifestaciones patológicas del consumo de alcohol, se relaciona con la expresión "problemas relacionados con el alcohol" la cual comprende un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea este uso de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos.
- Alcoholemia:** prueba que mide la concentración de alcohol en sangre.
- Alcoholimetría:** prueba que mide la cantidad de alcohol contenida en el aire espirado por una persona.
- Alcoholímetro:** equipo diseñado para medir la cantidad de alcohol contenido en el aire espirado por una persona.
- Consumo de alcohol:** ingesta de bebidas alcohólicas.
- Consumo de tabaco:** término genérico que hace referencia a fumar cigarrillos, puros, tabacos, pipa, o cualquier otro producto derivado del tabaco.
- Dependencia de alcohol:** deseo o necesidad de consumo de alcohol para generar placer, reducir tensión o evitar malestar. Conduce a una forma crónica de consumo de alcohol que tiene efectos fisiológicos, de conducta y cognitivos.
- Embraguez:** conjunto de cambios psicológicos y comportamentales de carácter transitorio, así como en órganos y sistemas, inducidos en el individuo por el consumo de algunas sustancias farmacológicamente activas, las cuales afectan su capacidad y habilidad para la realización adecuada de actividades de riesgo.
- Autocuidado:** obligación de toda persona de velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros

Código:	DPG13
Fecha de Emisión:	2021-05-10
Versión:	1
Serie:	
Página:	3 de 20

de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dictan las autoridades competentes.

- Bienestar:** estado de las personas cuyas condiciones (físicas, mentales, sociales, económicas, etc.) le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.
- Calidad de vida:** grado en el cual las personas se perciben a sí mismas como hábiles para funcionar física, emocional y socialmente. Contrasta con el estado de salud, el cual es una medición objetiva de estos aspectos.
- Comportamiento saludable:** combinación de conocimientos, prácticas y actitudes que conjuntamente contribuyen a motivar las acciones que tomamos respecto a salud. El comportamiento saludable puede promover y preservar la buena salud y si el comportamiento es de riesgo (por ejemplo: el hábito de fumar) puede ser un determinante de enfermedad.
- Educación en salud:** proceso por el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una forma que conduce a la promoción, mantenimiento o restauración de la salud.
- Estilo de vida:** conjunto de hábitos y costumbres que están influenciadas, modificadas, fomentadas o restringidas por el proceso de socialización a lo largo de la vida. Estos hábitos y costumbres incluyen el uso de sustancias tales como el alcohol, tabaco, té, café; el comportamiento dietario, la actividad física, etc., las cuales tienen implicaciones importantes para la salud y son sujeto frecuente de investigación.
- Droga:** significa en medicina un preparado hecho de plantas; en sentido más estricto, así como en el lenguaje cotidiano, significa sustancia **psicoactivante**.
- Exposición ambiental a humo de tabaco:** inhalación no voluntaria de aire contaminado con humo de tabaco.
- Factor de riesgo:** característica, condición o atributo que incrementa la probabilidad de enfermar o de morir.
- Hábito de fumar:** consumo repetitivo, mediante inhalación y exhalación, de humo de tabaco o de productos derivados de este.
- Incidencia:** número de casos nuevos de enfermedad o personas que enferman durante un período dado, en una población específica.
- Indicadores en salud:** variables, susceptibles de medición directa, que reflejan el estado de salud de las personas en una comunidad.
- Intervención:** hace relación al conjunto de métodos y estrategias utilizadas para el control de los riesgos o eliminación de los mismos, orientados a mantener la salud y seguridad de los trabajadores.
- Jefe de Área:** cargo de mayor rango que tiene responsabilidad sobre un área específica.
- Lugar de trabajo:** todos los lugares utilizados por las personas durante su empleo o trabajo incluyendo todos los lugares conexos o anexos y vehículos que los trabajadores utilizan en el desempeño de su labor. Esta definición abarca

	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS TABACO Y ALCOHOL	Código:	DPG13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	20 de 20

IMPACTO EN LA ACCIDENTALIDAD (resultado de investigaciones de accidentes)	No de Accidentes de trabajo relacionados con el uso de SPA por año x 100 Total accidentes de trabajo por año
---	---

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACCIÓN O TAREA	RESPONSABLE	FECHA
Encuestas anónimas dirigidas a los trabajadores para definir la línea de base de incidencia y prevalencia del uso de sustancias psicoactivas.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Revisión documental de informes relacionados con accidentes, ausentismo, morbilidad, reporte de incidentes, diagnósticos de condiciones de salud, diagnósticos de clima organizacional, panorama de riesgos y riesgos de la empresa, partes de carga, normas de seguridad y permisos de trabajo.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Capacitación en promoción de estilos de vida y trabajo saludables.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Taller único en prevención del uso de sustancias psicoactivas.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Entrenamiento en técnicas de relajación muscular.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Campañas de prevención del uso problemático de sustancias psicoactivas.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Actividades lúdicas de educación para fomentar el bienestar del trabajador.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Participación de la autogestión.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Capacitar a los trabajadores en técnicas para el manejo de las emociones, relajación de cuerpo.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	
Evaluación del programa.	Seguridad y salud en el trabajo (SSST)	

DPG04 Programa de Señalización y Demarcación de Áreas V1

	PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS	Código:	DPG04
		Fecha de Emisión:	2018-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	1 de 1

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
1. OBJETIVOS.....	5
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
3. MARCO LEGAL.....	6
4. CONCEPTOS BÁSICOS.....	7
5. MARCO TEÓRICO.....	8
5.1. PRINCIPIOS.....	8
5.2. EFICACIA DE LA SEÑALIZACIÓN.....	8
5.3. RECOMENDACIONES PARA SELECCIONAR LA SEÑALIZACIÓN.....	8
5.4. CLASIFICACIÓN DE LAS SEÑALES.....	9
5.4.1. SEÑALIZACIÓN ÓPTICA.....	9
5.4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA SEÑALIZACIÓN ÓPTICA.....	9
5.4.1.2. CLASIFICACIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN ÓPTICA.....	10
5.4.2. SEÑALIZACIÓN ACÚSTICA.....	11
5.4.3. SEÑALIZACIÓN OLFATIVA, TÁCTIL Y GUSTATIVA.....	11
5.5.1. DIMENSIONES Y MATERIALES DE LAS SEÑALES A APLICAR.....	12
5.5.2. COLORES DE SEÑALIZACIÓN.....	13
5.5.2.1. DEMARCACIÓN.....	13
TABLA 10. CÓDIGO DE COLORES.....	13
5.5.2.2. IDENTIFICACIÓN DE TUBERÍAS.....	14
5.5.3. BALIZAMIENTO.....	14
5.5.4. SEÑALIZACIÓN PARA RESIDUOS.....	15
6. METODOLOGÍA.....	16
7. SITUACIONES QUE SE DEBEN SEÑALIZAR.....	17
8. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	21
9. BIBLIOGRAFÍA.....	22

 CORPORACIÓN DE DESARROLLO URBANO Y DE CONSTRUCCIÓN	PROGRAMA DE SEÑALIZACION Y DEMARCAACION DE AREAS	Código:	OPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el programa de señalización y demarcación de las instalaciones de CDA GIRÓN que permita delimitar e identificar las áreas o zonas donde se presente peligros potenciales, con el fin de darlas a conocer a los empleados y visitantes, lo cual permite mitigar y disminuir la probabilidad de accidentes de trabajo o eventos asociados a este componente.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un completo reconocimiento de todas las áreas de CDA GIRÓN con el fin de identificar las necesidades de señalización y demarcación.
- A partir de la identificación de las necesidades, proponer la implementación de la señalización y demarcación de áreas.
- A partir de los resultados del estudio, permitir guiar la asignación de recursos para la implementación de la señalización y demarcación.
- Establecer la interacción automática entre las personas (trabajadores o visitantes) y el medio de trabajo de la CDA GIRÓN por medio de mensajes visuales que permitan actos de comportamiento adecuados.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todos nuestros centros de trabajo, áreas y procesos, a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la ley.

3. MARCO LEGAL

La legislación colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo establece algunas normas generales de demarcación y señalización de áreas o zonas de trabajo, según actividades económicas y procesos que puedan generar alguna clase de riesgo a la salud e integridad de la población trabajadora.

 CONSEJO DE DESARROLLO TERRITORIAL Y URBANO	PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS	Código:	OPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	

- Resolución 1016 de 1989. Artículo 11 (Numeral 17):** Entre las principales actividades del subprograma de Higiene y Seguridad Industrial se encuentra: "Delimitar o demarcar las áreas de trabajo, zonas de almacenamiento y vías de circulación y señalizar salidas, salidas de emergencia, resguardos y zonas peligrosas de las máquinas e instalaciones de acuerdo con las disposiciones legales vigentes".
- Res. 2400 de 1979 Títulos V. Artículo 202. Código de colores:** "En todos los establecimientos de trabajo en donde se lleven a cabo operaciones y/o procesos que integren aparatos, máquinas, equipos, ductos, tuberías etc. y demás instalaciones locativas necesarias para su funcionamiento se utilizarán los colores básicos recomendados por la AMERICAN STANDARDS ASSOCIATION (A.S.A.) y otros colores específicos, para identificar los elementos, materiales, etc., y demás elementos específicos que determinen o prevengan riesgos que puedan causar accidentes o enfermedades profesionales".
- NFPA 704:** Sistema de identificación de riesgos de materiales peligrosos.
- NTC 1461. Colores y Señales De Seguridad:** Esta norma establece definiciones, colores de seguridad, colores de contraste, diseño de símbolos gráficos y clasificación de señales.
- NTC 1700:** Medidas de seguridad en edificaciones y de evacuación.
- NTC 1931:** Protección contra incendios: señales de seguridad.
- ISO 3864:** Colores de señales de seguridad.
- ISO 3461:** Símbolos gráficos. Principios generales para la presentación.
- 29CFR1910.145:** Señalización de seguridad. (Norma de la OSHA en Estados Unidos)
- Norma NFPA 101, Capítulo 7:** Rutas de evacuación en edificios.
- NFPA 170:** Señalización normalizada para protección contra incendios.
- ANSI A13.1.** Esquema para identificación de señales de tubería.
- Ley 9 enero 24 de 1979**
- Ley 55 de 1993**
- Decreto 1609 de 2002**

4. CONCEPTOS BÁSICOS

SEÑAL: Es el conjunto de estímulos que condiciona la acción de la persona que la recibe, en nuestro caso, el personal de la empresa y los clientes.

SEÑALIZACIÓN: Conjunto de estímulos que informa a un individuo acerca de la conducta a seguir en determinadas circunstancias.

 CORPORACIÓN DE DESARROLLO URBANO Y DE CONSTRUCCIÓN	PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS	Código:	OPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	

		tableros y carteleros.
AZUL	Obligación. Indicaciones.	Uso obligatorio de elementos de protección personal. Localización de teléfono, talleres, etc.

5.5.2.2. IDENTIFICACIÓN DE TUBERÍAS

Tanto la Resolución 2400 de 1979 como la norma técnica colombiana NTC 3458 establecen códigos de colores para la identificación de tuberías en instalaciones industriales. Teniendo en cuenta que esta última es más amplia en la definición de especificaciones, las recomendaciones que aparecen a continuación corresponden a la misma.

Colores de identificación:

Tabla No 11. COLORES DE IDENTIFICACIÓN PARA TUBERÍAS

CONTENIDO DE LA TUBERÍA	COLOR
Agua Potable	VERDE
Agua Negras	NEGRO
Agua Sistema contra Incendio	ROJO
Instalaciones Telefónicas	GRIS
Instalaciones Eléctricas	NARANJA
Red Transmisión de Datos	AZUL OSCURO
Líquidos Combustibles	AMARILLO
Aire	AZUL CLARO
Conductos de ventilación	BLANCO

5.5.3. BALIZAMIENTO

Consiste en la delimitación de una zona de trabajo para evitar el paso de personal. Esto puede efectuarse por varios métodos, como los siguientes:

 CDA GIRÓN NÚCLEO TECNOLÓGICO 100 CL	PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN DE ÁREAS	Código:	OPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

- Banderolas, banderas o estandartes,** generalmente en plástico e impresos con pintura reflectante. Deben tener el color de seguridad correspondiente a lo que se quiere indicar, con figuras o leyendas en el color de contraste.
- Barandillas o barreras:** Estructuras apoyadas sobre el piso, a las que van unidas elementos horizontales que impiden el paso. Normalmente van pintadas en amarillo y negro.
- Cintas de delimitación:** Son cintas plásticas que se colocan sobre varas o elementos clavados en el suelo para delimitar una zona.
- Luces:** Consiste en la delimitación de áreas mediante un circuito de lámparas fijas o intermitentes.

5.5.4. SEÑALIZACIÓN PARA RESIDUOS

Se debe adoptar el código de colores establecido en el manual para la gestión integral de residuos y similares expedido por el Ministerio de Protección Social y Ministerio del Medio Ambiente.

Se debe tener en cuenta la siguiente tabla:

Tabla No 12. SEÑALIZACIÓN PARA RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	RECIPIENTE
PELIGROSOS: Biodegradables.	Hojas y tallos de los árboles, grama, borbido del prado, resto de alimentos antes y después de la preparación.	VERDE	Rotular con: NO PELIGROSOS: BIODEGRADABLES.
NO PELIGROSOS: Reciclables Plástico	Pastos de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno.	GRIS	Rotular con: RECICLABLE: PLÁSTICO.
NO PELIGROSOS: Reciclables: Vidrio.	Toda clase de vidrio.	GRIS	Rotular con:

	PROGRAMA DE SEÑALIZACION Y DEMARCAACION DE AREAS	Código:	DPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

			RECICLABLE: VIDRIO Rotular con: 
NO PELIGROSOS Reciclables: Cartón y similares.	Cartón, papel, plegadizo, archivo y periódico.	GRIS	RECICLABLE: CARTÓN PAPEL Rotular: 
NO PELIGROSOS Reciclables: Chatarra	Toda clase de metales.	GRIS	RECICLABLE: CHATARRA Rotular con: 
NO PELIGROSOS: Ordinarios e inertes.	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, coillitas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela y radiografía.	VERDE	NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES Rotular con: 
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	ROJO	RIESGO QUÍMICO Rotular: 
QUÍMICOS METALES PESADOS	Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc y mercurio.	ROJO	RIESGO QUÍMICO Rotular: 
RADIATIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional	PÚRPURA	RADIATIVOS Rotular: 

	PROGRAMA DE SEÑALIZACION Y DEMARCAACION DE AREAS	Código:	DPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	

	de residuos radiactivos y las letras, también en negro. RESIDUOS RADIATIVOS.		RADIATIVOS.
--	--	---	--------------------

6. METODOLOGÍA

Estos son los pasos a seguir para establecer las necesidades de señalización en las diferentes áreas:

1. Revisión o elaboración de la matriz de peligros.
2. Recorrido por las áreas de la empresa, para verificación de la señalización existente, estado y ubicación de la misma.
3. Definición de necesidades de señalización y ubicación de la misma mediante un estudio de señalización y demarcación de áreas.
4. Realización de diagramas en los que se detallen los sitios en los cuales se fijarán las señales, en lo posible empleando planos a escala del establecimiento.
5. Se deben tener en cuenta:
 - a. Señalizar áreas de trabajo dentro de las cuales los riesgos sean similares.
 - b. No instalarlas en, o adyacentes a, objetos móviles como puertas, ventanas, etc., que puedan ocultarlas o dificultar su visualización.
 - c. Instalar las señales en los accesos a la zona.

7. SITUACIONES QUE SE DEBEN SEÑALIZAR

Qué se debe señalar:

1. Áreas restringidas y de alto riesgo:
 - a. Altas temperaturas.
 - b. Alta tensión.
 - c. Cuando no es posible advertir el peligro a simple vista.
 - d. Pintura fresca.
 - e. Cemento fresco.
2. La señalización de las salidas de emergencias:

	PROGRAMA DE SEÑALIZACION Y DEMARCAACION DE AREAS	Código:	DPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		# Edición:	

8. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Para el éxito del programa se deben dejar claras las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el proceso, a continuación se describen algunos cargos involucrados directamente con el programa y sus responsabilidades:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
GERENCIA	• Establecer y mantener el Programa. • Cumplir con los requisitos legales. • Proporcionar el tiempo, recursos humanos, físicos y financieros para el desarrollo del programa
TRABAJADORES	• Asistir y participar a las capacitaciones. • Respetar y seguir la señalización y demarcación de las áreas.
VIGÍA DE SST	• Apoyo y logística financiera. • Vigilancia y control en la ejecución del programa.
ENCARGADO DEL SG-SST	• Supervisar el estudio de señalización. • Participar en pruebas de ajuste al programa de capacitaciones.

 MUNICIPIO TECNICO REGIONAL DE LA COMUNA DE SAN JUAN DE LOS RIOS	PROGRAMA DE SEÑALIZACION Y DEMARCAACION DE AREAS	Código:	DPG04
		Fecha de Emisión:	2018-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

9. BIBLIOGRAFÍA

Resolución número 2400 de 1979, título V, de los colores de seguridad. Capítulo I. Ministerio de Trabajo y seguridad social.

ICONTEC, NTC 1461.1462, tamaño, forma y colores de las señales de seguridad. Bogotá: Iconteco, 1987, 16 p.

CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD, catálogo de señalización. Bogotá, 2001.

ICONTEC, Norma técnica Colombiana 1700, Higiene y Seguridad, Medidas de Seguridad en Edificaciones.

ICONTEC, Norma técnica Colombiana 2885, Higiene y Seguridad, extintores portátiles.

ICONTEC, Norma técnica Colombiana 3324, Higiene y Seguridad, Recomendaciones para la organización, el Entrenamiento y los Equipos para Brigadas Contra Incendios Privadas.

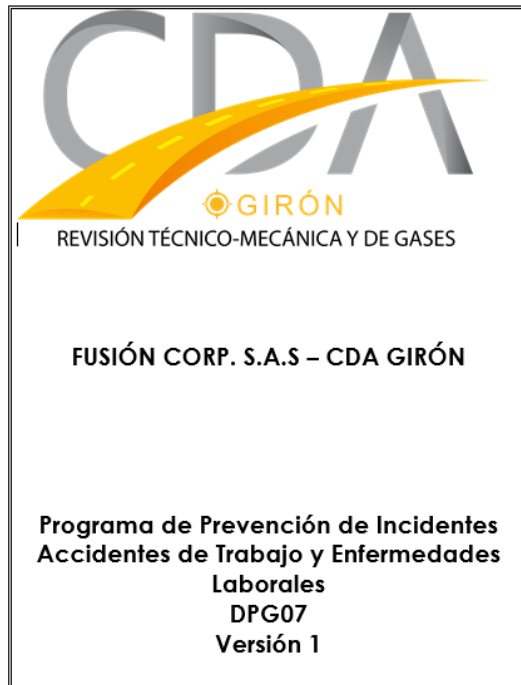
MAPFRE, Manual de protección contra incendios. Editorial MAPFRE Madrid España 1996.

Norma NFPA 10 "EXTINTORES PORTATILES" edición 1998.

Norma NFPA 101. Código de seguridad humana. Estados Unidos. 2003.

Página Web: www.laseguridad.ws.

DPG07 Programa de Prevención de INATEL V1



	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INCIDENTES ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES	Código:	DPG07
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 4

INDICE

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	3
4. INSTRUMENTOS.....	3
5. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	4

	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INCIDENTES ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES	Código:	DPG07
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 4

1. OBJETIVO GENERAL

Prevenir las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo de los trabajadores directos, contratistas y subcontratistas y cualquier persona que preste servicios a nuestra empresa independientemente de su forma de contratación a partir de una perspectiva del autocuidado.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la participación activa de los trabajadores a través de los talleres y capacitaciones planeados en el cronograma de actividades.
- Implementar los diferentes programas encaminados a la prevención de enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo.

3. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todos nuestros centros de trabajo, áreas y procesos, a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la Ley.

4. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizar por la empresa para llevar a cabo la prevención de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales son:

- Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
- Cronograma de actividades del año vigente.
- Programa de capacitación.
- Análisis estadístico de la accidentalidad y enfermedades laborales de los dos últimos años.
- Diagnóstico médico ocupacional.
- Diagnóstico Riesgo Psicosocial.

	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INCIDENTES ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES	Código:	DPG07
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 4

- Programa de vigilancia epidemiológica
- Prevención de trastornos osteomusculares.
- Mediciones Higiénicas.

5. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Para el éxito del programa se deben dejar claras las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el proceso, a continuación se describen algunos cargos involucrados directamente con el programa y sus responsabilidades:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
GERENCIA	• Establecer y mantener el Programa. • Cumplir con los requisitos legales. • Proporcionar el tiempo, recursos humanos, físicos y financieros para el desarrollo de las actividades propias del programa.
TRABAJADORES	• Participar activamente de las actividades programadas en el cronograma anual. • Informar todo incidente y accidente de trabajo, cualquier anomalía en el estado de salud que le impida realizar sus actividades laborales. • Practicar permanente el autocuidado. • Asistir a las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas y de egreso.
VIGÍA DE SST	• Apoyo y logística financiera. • Vigilancia y control en la ejecución del programa.
ENCARGADO DEL SG-SST	• Responsable del cumplimiento del programa. • Mantener los registros. • Participar en pruebas de ajuste del programa.

DPG09 Programa Manejo de Sustancias Químicas V1



	PROGRAMA DE MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	Código:	DPG09
		Fecha de emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	2 de 12

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	4
3. MARCO LEGAL.....	4
4. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN.....	5
5. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	10

	PROGRAMA DE MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	Código:	DPG09
		Fecha de emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	2 de 12

INTRODUCCIÓN

La Legislación Colombiana, en particular la Ley 55 de 1993 por medio de la cual se aprobó el convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo y el Decreto-Ley 1295 de 1994, obliga a todas las empresas y entidades, a la organización y desarrollo de sistemas de prevención y protección de los trabajadores que, en cualquier forma, utilicen o manipulen productos químicos durante su trabajo.

Es por ello que el proceso de identificación y valoración de riesgos específicos a los que se encuentran expuestos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas de CDA GIRÓN es el punto de partida que establece la necesidad de generar normas y criterios para implementar procedimientos y procesos sobre el manejo adecuado de las sustancias químicas y residuos producidos en el transcurso de las actividades relacionadas con cada una de las fases presentes en la actividad económica de nuestra empresa.

Por lo tanto, el presente programa de manejo de sustancias químicas contempla una serie de pautas y lineamientos de seguridad para la prevención y protección de los trabajadores y así disminuir y/o mitigar el riesgo de ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Para cumplir con estos lineamientos es necesario que cada persona comprenda su responsabilidad al efectuar el trabajo en las áreas donde desarrolle la respectiva manipulación del agente químico.

	PROGRAMA DE MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	Código:	DPG09
		Fecha de emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	4 de 12

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos principales de trabajo seguro en las zonas donde se desarrollan las actividades diarias laborales, con el fin de que sean adoptados e incorporados en todos los procesos donde se haga almacenamiento, manipulación y desecho de sustancias químicas, garantizando el bienestar y la integridad tanto del personal y del medio ambiente.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la ley.

3. MARCO LEGAL

NORMAS LEGALES	DISPOSICIÓN
Ley 9 de 1979:	Establece para la protección del medio ambiente normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar u mejorar las condiciones necesarias en lo que se relaciona a la salud humana; los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.
Ley 55 de 1993.	Por la cual se aprueba el "Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo"
Decreto 4741 de 2005	Clasificación, caracterización e identificación de los residuos o desechos peligrosos.
Resolución 2400 de 1979.	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
Resolución 1016 de 1989.	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud.

DPR16 Procedimiento de Limpieza y Desinfección V1



	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPR16
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 14

1. OBJETIVO

Establecer estrategias de limpieza y desinfección eficientes para disminuir el posible contagio de COVID-19 en nuestras actividades laborales.

2. ALCANCE

Aplica para la limpieza y desinfección de los lugares de trabajo correspondientes a todas las instalaciones de FUSIÓN CORP S.A.S.- CDA GIRÓN.

3. DEFINICIONES

Limpieza: Es el proceso por el cual se elimina la suciedad, grasa, polvo y otros elementos visibles o no, que cubren las superficies y objetos, causan su deterioro y se convierten en medios de cultivo para gérmenes de todo tipo: bacterias, virus, hongos, parásitos y demás organismos que pueden afectar la salud de las personas, dentro de los cuales existen los patógenos (que causan enfermedades) y los no patógenos.

Desinfección: Es el proceso que tiene por objeto eliminar los organismos patógenos a través de medios físicos, como el calor, o medios químicos. Para realizar desinfección química es indispensable elegir el agente apropiado, ya que la naturaleza bioquímica de cada organismo es distinta: las bacterias, hongos y parásitos son considerados seres vivos que pueden tener membranas celulares, vellosidades o tienen la capacidad de generar esporas que viven durante años bajo ciertas condiciones. Los virus se consideran formas residuales de organismos vivos, que hacen daño cuando logran adherirse e introducirse dentro de células vivas para reproducirse. Existen diversos tipos de coronavirus y el SARS-CoV-2, es uno de ellos; el más perjudicial hasta este momento para la vida humana en todas sus dimensiones y de allí su importancia.

En las superficies, el virus permanece por un tiempo limitado, pero allí no puede reproducirse y por ello es procedente y fundamental limpiar y desinfectar dichas superficies como una de las acciones preventivas. El aspecto más importante es causar el menor perjuicio posible al entrar en contacto con el ser humano.

Las superficies pueden ser duras o rígidas (metales, laminados, vidrio, plásticos rígidos, objetos y equipos) o blandas y porosas (madera, espumas, textiles, cuero, entre otros), y para cada una de ellas funcionan sustancias que, aplicadas con el método correcto, pueden ser altamente efectivas para eliminar este virus.

	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPR16
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 14

4. DISPOSICIONES GENERALES

La limpieza y desinfección son sin duda los factores clave para evitar el contagio por contacto con superficies que hayan sido tocadas por personas infectadas. Una buena medida de limpieza y desinfección ayudan en gran parte a contrarrestar un sin número de enfermedades transmitidas por virus, hongos y bacterias.

- Se realiza la revisión en las fichas (MSDS) y etiquetas de los químicos que se van a utilizar.
- No se realizan mezclas de desinfectantes intentando hacerlos más efectivos, esto puede ocasionar accidentes por reacción e incluso inactivar los productos.
- El agua y el jabón más el hipoclorito de sodio, son la primera elección de limpieza y desinfección.
- Sólo se desinfectan las superficies limpias.
- La labor de limpieza se realiza antes de la apertura de las instalaciones del CDA y al terminar la jornada laboral, incluyendo sus zonas comunes y mobiliario, con productos de desinfección de uso doméstico o industrial. Así mismo, se garantizan jornadas de limpieza y desinfección cada dos horas durante la jornada laboral.
- Se continúa con el control de roedores e insectos para evitar la contaminación, teniendo en cuenta las recomendaciones sanitarias del Ministerio de Salud y Protección Social y Programa de Manejo Integrado de Plagas que establece medidas preventivas y de control.
- Se establece la obligación de desinfección antes del uso de cualquier elemento o herramienta de trabajo, las mismas serán de uso personal y no se permite el préstamo de las mismas entre compañeros de trabajo.
- En las instalaciones se dispuso de jabón líquido en baños y toallas de un solo uso.
- En las áreas de mayor circulación se dispuso de Alcohol glicerinado al 70%.
- Para la desinfección de las superficies de mayor contacto se cuenta con un rociador con alcohol al 70%.
- Cualquier enfermedad es dada a conocer al administrador antes de comenzar a trabajar.
- La empresa cuenta con un botiquín de primeros auxilios.
- Se utiliza el uniforme completo y limpio.
- Se lavan y desinfectan las manos cuidadosamente durante el proceso mínimo cada 3 horas. El uso de guantes no exime del lavado de manos y estos deben mantenerse limpios y en buenas condiciones de uso.
- Los trabajadores al comienzo de las actividades se cambian la ropa de calle por la dotación.
- La dotación se usa siempre limpia y con buena presentación, y se mantienen en buen estado durante las operaciones.
- La dotación se usa únicamente dentro de las instalaciones de la Empresa.
- Se garantiza que las áreas de trabajo estén limpias y desinfectadas a la hora de comenzar a trabajar.
- Todo el personal de limpieza conoce exactamente cuál es su función y cómo realizarla eficientemente (manejo de los equipos y aplicación de los detergentes y desinfectantes apropiados).

	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPR16
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 14

- Todos los implementos de limpieza se mantienen suspendidos en el aire o sobre una superficie limpia cuando no están en uso. Así mismo se desinfectan con un paño y alcohol al 70% los paños de escobas y traperos antes y después de su uso.
- La desinfección se hace cuando la superficie está completamente limpia, para lo cual se utiliza una disolución de cloro en agua.
- Se evita la limpieza en seco de las superficies para no remover polvo, se realiza amastre en húmedo y no se sacude.
- Todos los productos de limpieza y desinfección se almacenan en un lugar específico, fuera del área de procesos.
- Se realiza primero la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva. Se retira el polvo en húmedo para no levantar nubes de polvo puesto que el virus puede levantarse de superficies contaminadas. Se mantienen en lo posible ventiladas las áreas que se estén limpiando.
- Se procede a limpiar y desinfectar desde las partes más altas a las más bajas y por último el piso.
- En las áreas administrativas se evita compartir coseedores, equipos de cómputo, esteros y demás; se mantienen muy limpios y desinfectados escritorios, sillas, mouse, libros, archivadores, impresoras, entre otros.
- Se eliminan los guantes y paños en una papeirera después de usarlos; si son guantes reutilizables, antes de quitárselos se lava el exterior con el mismo desinfectante limpio con que se realizó la desinfección de superficie y se dejan secar en un lugar ventilado. Al finalizar el proceso se realiza el lavado de manos.
- En el hogar se recomienda a los trabajadores que la ropa de trabajo sea lavada diariamente sin combinar con la ropa de la familia.
- Se mantienen limpios y desinfectados los recipientes de recolección de residuos.
- Las áreas como pisos, baños, se lavan con un detergente común, para luego desinfectar con el hipoclorito de uso doméstico dejándolo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después se retira con un paño húmedo y limpio.
- Cada trabajador es responsable de la limpieza y desinfección de su área de trabajo al iniciar y finalizar el turno.
- El jefe inmediato será el responsable del control de la ejecución de dichas actividades de limpieza.
- Cada trabajador al iniciar y finalizar la jornada realiza el proceso de limpieza y desinfección de sus EPP, los cuales no pueden ser compartidos ni usados por parte de otro trabajador.
- Se dispone de jabón, toallas desechables y canecos de pedal con boías de un único uso para disposición de residuos en el área de los baños.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario se limpian y desinfectan al menos una vez al día.
- Se realiza capacitación al personal de servicios generales.
- Se evitan elementos innecesarios en sitios de trabajo que puedan albergar el virus como cajas, plástico o materiales sobrantes.
- Se utiliza alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante.

	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	7 de 14

4.5. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DURANTE LA RTMVE

-Para el proceso de la revisión técnico-mecánica de los vehículos y motocicletas como primera medida se realiza un proceso de limpieza general de todos los espacios de trabajo y desinfección con hipoclorito al 5.8%, 4 ml por litro de agua.

-Se realizó la compra de un vaporizador con las siguientes especificaciones técnicas:

Especificación Técnica	
Capacidad de depósito (litros)	10 (con capacidad con bomba de agua)
Capacidad de tanque (litros)	3000
Capacidad máxima de succión (litros)	3000
Potencia nominal (W)	1800 (120V)
Modelo de motor	120V/60Hz - 120V/60Hz
Capacidad de vapor (litros/min)	250 (100)
Temperatura de funcionamiento (°C)	100
Presión (atm)	1.0
Temperatura de almacenamiento (°C)	100
Materialidad	Plástico y acero inoxidable
Marca	Wag

- Como medida de precaución se limpió el mobiliario con este vaporizador. Para la desinfección de vehículos, motocicletas y motocicletas se adicionará agua y ácido peracético en dosificación de 10 ml /L de agua.

4.5.1 Para el caso de los vehículos, motocicletas y motocicletas el proceso es el siguiente:



El cliente solicita la cita por vía telefónica y es agendada para evitar aglomeraciones.

Sólo se permite el ingreso del conductor del vehículo y teniendo en cuenta el pico y cédula correspondiente.

En el momento de ingreso el cliente es sometido a un proceso de desinfección, se le aplica gel antibacterial con alcohol al 70% en manos y se desinfecta el coqueado a través de un tapete de desinfección con ácido peracético en dosificación de 10ml/L de agua. La persona encargada de indicar esta actividad y realizar el proceso es la recepcionista. Adicionalmente el cliente desinfectará todas sus pertenencias (bolsos, casacos, etc.) con alcohol al 70%.

Se exige tapabocas al cliente. Si dado el caso, el propietario o conductor del vehículo no portara sus implementos de bioseguridad de CDA los proporcionará.

	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	8 de 14

- Con ayuda de la recepcionista el cliente diligencia el registro de visitantes para en caso de contagio tener el cerco epidemiológico y se toma la temperatura.

- El cliente se dirige a la sala de espera y es ubicado por parte de la cajera en una de las sillas indicándole la importancia de mantener el distanciamiento social.

- El cliente deja en el vehículo liviano, motocicleta o motocarro las llaves para iniciar el proceso de revisión.

- El encargado de realizar la desinfección, toma las llaves las desinfecta con una toalla desechable y alcohol glicerado al 70%.

- Con el vaporizador el Inspector, quien usa sus EPP correspondientes a tapabocas, careta y guantes, procede a realizar la desinfección del vehículo empezando por manijas, llantas y superficies de contacto exterior, luego se abre el vehículo y se vaporizan sillas del conductor, volante, comandos y palancas.

- Durante la revisión se mantiene el vehículo con las ventanas abiertas.

- Al finalizar la revisión se realiza nuevamente aplicación del vaporizador en las áreas con las cuales nuestro trabajador tuvo contacto.

- Se promueve el pago electrónico.

5. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS INSTALACIONES

5.1 INSUMOS UTILIZADOS

5.1.1 Detergentes: Los detergentes deben tener capacidad humectante y poder para eliminar la suciedad de las superficies, así como mantener los residuos en suspensión. Asimismo, deben tener buenas propiedades de enjuague, que se eliminen fácilmente del equipo los residuos de suciedad y detergente.

El objeto de aplicar la solución detergente es el de desprender la capa de suciedad y microorganismos y mantenerlos en suspensión. Y el objeto del enjuague es el de eliminar la suciedad desprendida y los residuos de detergentes.

Dentro de los detergentes a utilizar en la empresa se encuentran:

- Detergente Densa en polvo:** Ingrediente activo biodegradable y de última tecnología, eficientes y poseen altos niveles de detergencia.
- Limpador Multifusos TDA:** Limpador multifusos, líquido, posee una gran capacidad de emulsificar y deshacerse de grasas, aceites, polvo o cualquier otra suciedad que se encuentre en superficies de fácil acceso, es práctico para el aseo general diario de todos los inmuebles, con un aroma fresco y agradable a los sentidos.
- TDA Jabón líquido:** Producto de aseo líquido, altamente concentrado, potencializando la limpieza de cualquier superficie; su textura líquida favorece el rendimiento del jabón y facilita la aplicación del mismo, no es necesario disolver en agua, basta con aplicar un poco en un paño húmedo o en un trapeador para dispersarlo por el área que se desea limpiar, enjuagar con suficiente agua.

	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	11 de 14

clorado, sobre novecientos (900) mililitros de agua fría, y desinfectar utilizando un paño limpio humedecido en esta solución, pasando por todas las superficies de los muebles limpios.

Los muebles y puertas elaborados en acero, aluminio, hierro colado o acero se limpian y desinfectan con un jabón antibacterial de uso doméstico o con un gel antibacterial.

La recomendación es que de acuerdo al uso se desinfecte diariamente o mínimo 3 veces por semana.

5.2.2 Limpieza y desinfección de pisos en porcelanato y cerámica.

Para la limpieza de los pisos en cerámica primero se realiza una limpieza en seco, batiendo. Posteriormente en un balde con agua adicionar un chorro de detergente líquido, enjugando con abundante agua limpia, con el fin de eliminar los residuos del detergente. Para la desinfección de este tipo de pisos se utiliza una solución de hipoclorito entre el 5 y el 6% y se trapea diariamente.

5.2.3 Desinfección del celular y otros dispositivos con los que estamos continuamente en contacto. Es importante aplicar unas medidas básicas para mantener limpios y desinfectados las superficies con las que más estamos en contacto como celulares y otros dispositivos:

- Los celulares y otros dispositivos (relojes, goggles, materiales alérgicos, juguetes) y cualquier superficie con la que se tenga contacto permanente, por norma general, resulta imprescindible limpiarlos con soluciones desinfectantes o con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% o con detergente desinfectante, a fin de evitar la propagación de virus y bacterias.
- Se recomienda limpiar en seco los celulares y otros dispositivos utilizando un lienzo suave. La frecuencia es diaria antes, durante y después de la jornada laboral.

5.2.4 Puertas y perillas. Se debe reforzar la limpieza, sobre todo en elementos que se tocan con frecuencia como las manijas de puertas, cerraduras y barandas.

- Las puertas fijas y móviles se limpian con agua y jabón o con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% (cuando el material no es metálico) al menos una vez al día.
- Todas las perillas de las puertas, manijas de los lavamanos, inodoros e instrumentos y equipos de trabajo con la que se tenga contacto permanente, se deben limpiar y desinfectar diariamente o cuando se considere pertinente.
- La frecuencia recomendada es diaria para las que tienen mayor contacto y mínimo 2 veces por semana.

	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código:	DPF14
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	12 de 14

5.2.5 Ventanas. Se debe reforzar la limpieza, sobre todo en elementos que se tocan con frecuencia como las manijas con Alcohol al 70%. La frecuencia establecida es de una vez por semana.

5.2.6 Equipos como neveras y vitrinas

La limpieza se realiza jabón en polvo y un paño limpio y se debe desinfectar con una solución de hipoclorito diluido en agua, se recomiendan 9 ml por cada litro de agua. La frecuencia recomendada es mínima una vez por semana o de acuerdo a la necesidad.

6. CONTROL Y MANEJO DE LAS BASURAS

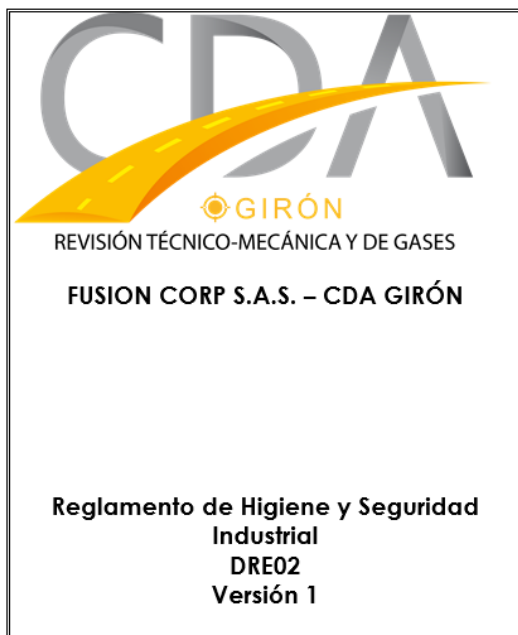
Lo primero que se realiza es la clasificación de las basuras de acuerdo a su naturaleza en residuos aprovechables, orgánicos y residuos no aprovechables.



Con el objetivo de fomentar la cultura ciudadana en materia de separación de residuos a lo largo y ancho del país, y teniendo en cuenta las experiencias y avances de algunas ciudades del país como Bogotá, Bucaramanga o Pereira, Minambiente expidió la Resolución No. 2184 de 2019, mediante la cual empezará a regir en el 2021, el código de colores blanco, negro y verde para la separación de residuos en la fuente, de la siguiente manera:

Color blanco: Para depositar los residuos aprovechables como plástico, vidrio, metales, papel y cartón.

Color negro: Para depositar residuos no aprovechables como el papel higiénico; servilletas, papeles y cartones contaminados con comida; papeles metalizados, entre otros.

DRE02 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial V1

	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Código:	DRE02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	Página 2 de 4

|
INDICE

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA.....	3
ARTICULO 1.....	3
ARTICULO 2.....	3
ARTICULO 3.....	3
ARTICULO 4.....	4
ARTICULO 5.....	4
ARTICULO 6.....	5
ARTICULO 7.....	5
ARTICULO 8.....	5

	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Código:	DRE02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	Página 3 de 4

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA : FUSIÓN CORP S.A.S.
Establecimiento de Comercio : CDA GIRÓN
Nit : 900.870.492-7
A.R.L. : Sura
Ciudad : GIRÓN
Departamento : Santander
Dirección : Cra. 18 #No 35-21
Teléfono : 304 6471780
Sucursales o Agencias : No.
Clase de riesgo : 5

Código Actividad Económica : 7120

Y cuya actividad económica consiste en: **Prestación del servicio y expedición de certificados de revisión técnico mecánica y emisiones de gases contaminantes a vehículos livianos y Motocicletas 2T Y 4T.**

ARTICULO 1.

La Empresa se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes tendientes a garantizar los mecanismos que aseguran una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de conformidad con los artículos 34, 57, 58, 108, 205, 206, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 99 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Decreto 614 de 1984, Ley 776 de 2002, Ley 1010 de 2006, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989, Resolución 736 de 2009, Resolución 6398 de 1991, Decreto 1295 de 1994, Ley 962 de 2005, Decreto 2566 de 2009, Resolución 1956 de 2008, Circular unificada de 2004, Resolución 1918 de 2009, Resolución 1401 de 2007 y Resolución 2346 de 2007, Resolución 2646 de 2008, Ley 1562 de 2013, Resolución 1356 de 2012, Resolución 1409 de 2012, Decreto 1477 de 2014, Decreto 1072 de 2015, Resolución 3673 de 2008 y demás normas que con tal fin se establezcan.

	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Código:	DRE02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	Página 4 de 4

ARTICULO 2. |

La Empresa se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con lo establecido en el Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Ley 776 de 2002, Resolución 1401 de 2007, Decreto 1295 de 1994 y Resolución 1016 de 1989.

ARTICULO 3.

La Empresa se compromete a destinar los recursos financieros, técnicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión, evaluación y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, elaborado de acuerdo al Decreto 614 de 1984, Resolución 1111 de 2017, Resolución 1016 de 1989 y el Decreto 1072 de 2015, el cual contempla como mínimo los siguientes aspectos:

- Alcance del SG-SST.
- Política de SST.
- Organización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Programa de capacitación en SST.
- Documentación del SG-SST.
- Conservación de los Documentos.
- Comunicación.
- Planificación.
- Aplicación.
- Aspectos Estratégicos.
- Auditoría y Revisión de la Alta Dirección.
- Mejora Continua.

ARTICULO 4.

Los riesgos existentes en la empresa están constituidos principalmente por:

- ✓ **Físicos:** Ruido, Iluminación.
- ✓ **Químicos:** Gases y Vapores.
- ✓ **Mecánicos:** Caídas de altura, caídas a nivel, golpes con objetos, caídas de objetos.

	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Código:	DR002
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	Página 5 de 6

✓ **De Seguridad:** Locativos, ascenso y descenso de escaleras, robos, atracos, atentados, delincuencia común, orden y aseo.
 ✓ **De Tránsito:** choques, accidentes y volcamiento.
 ✓ **Ergonómicos:** Posiciones y/o posturas inadecuadas, Sobre esfuerzo físico, Movimientos y posiciones repetitivas, fijación visual permanente.
 ✓ **Psicosociales:** Organización del trabajo, Carga mental, Monotonía, stress, altos ritmos de trabajo, contenido de la tarea, relaciones humanas.
 ✓ **Eléctricos:** Incendio y explosión, Exposición indirecta de alta y baja tensión.
 ✓ **De Origen Natural:** Terremotos, sismos.
 ✓ **Biológicos:** Virus, bacterias, hongos, animales.
 ✓ **Actividades recreativas.** Cuando sean promovidas por el empleador.

Parágrafo. A efecto que los riesgos contemplados en el presente artículo, no se traduzcan en accidente de trabajo en enfermedad profesional, la empresa ejerce su control en la fuente, en el medio transmisor o en el trabajador, de conformidad con lo estipulado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, el cual se da a conocer a todos los trabajadores al servicio de ella.

ARTICULO 5.

La Empresa y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implantación de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial, que sean concordantes con el presente Reglamento y con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

ARTICULO 6.

La Empresa ha implantado un proceso de inducción y re-inducción del trabajador a las actividades que debe desempeñar, capacitándolo respecto a las medidas de prevención y seguridad que exija el medio ambiente laboral y el trabajo específico que vaya a realizar.

ARTICULO 7.

Este reglamento permanecerá exhibido, en por lo menos dos lugares visibles de los locales de trabajo cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores en el momento de su ingreso.

	REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Código:	DR002
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	Página 6 de 6

ARTICULO 8.

El presente reglamento entra en vigencia a partir de la fecha de su emisión y aprobación por parte del Representante Legal de la empresa y durante el tiempo que la empresa conserve sin cambios sustanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación, tales como actividad económica, métodos de producción, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifique las normas del Reglamento o que limiten su vigencia.

Comuníquese, publíquese y cúmplase el día 14 de marzo de 2018.

HECTOR ANDRÉS CRUZ BALLESTEROS
Representante Legal

DOB01 Objetivos de la Política De SST V1

	OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código:	DOB01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	1 de 1

FUSION CORP SAS, expresa sus objetivos conforme a la política de Seguridad y Salud en el Trabajo y coherentes con el plan de trabajo anual.

- Prevenir la aparición de enfermedades laborales y disminuir la ocurrencia de incidentes y accidentes laborales.
- Implementar eficazmente las medidas de prevención y control de acuerdo a la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.
- Garantizar el cumplimiento de los requisitos Legales y otros que voluntariamente adopte la compañía en materia de riesgos laborales.
- Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Compañía.

Bucaramanga, 2018-07-24.

HECTOR ANDRÉS CRUZ BALLESTEROS
Representante Legal

VICTOR MANUEL CARVAJAL
Presidente COPASST

Fecha de Aprobación: 2018-07-24.
Fecha de Revisión: 2019-07-25
Fecha de comunicación al **Colaborador**: 2018-07-24

Apéndice E. Apoyo ISO 45001

DPG15 Programa de Recursos para el SG SST V1

	PROGRAMA DE RECURSOS PARA EL SG SST	Código:	DPG15
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	1 de 11



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSIÓN CORP. S.A.S – CDA GIRÓN

PROGRAMA DE RECURSOS PARA EL SG SST
Versión 1

	PROGRAMA DE RECURSOS PARA EL SG SST	Código:	DPG15
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 11

Recursos para la Gestión Estratégica (PHVA) del SG-SST

2.1.1 Recursos humanos

Para la implementación y mantenimiento del SG-SST se asignan las funciones necesarias, a nivel de profesionales y funcionarios de las diferentes áreas, que deben cumplir con las responsabilidades asignadas.

- Empresa Prestadora de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo: MURCIA Y ARENAS GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
- COPASST de SST.
- Comité de Convivencia Laboral (COLAB).
- Brigada de Emergencias.
- Administradora de Riesgos [Laborales de](#) cada contratista respectivamente.

2.1.2 Recursos físicos

La empresa cuenta con los recursos necesarios y con el tiempo disponible para llevar a cabo todas las fases del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual irá acompañado de la Coordinación con la ARL y en concordancia con la política del SG-SST, realizará la gestión necesaria para proveer los recursos físicos, tanto propios como contratados que permitan dar cumplimiento a cada una de las estrategias (planes y programas de Seguridad y Salud en el Trabajo) aprobados para cada período.

2.1.3 Recursos financieros

Se destinará, además del valor de las horas hombre requeridas por el COPASST, el COLAB, la Brigada de Emergencias y demás personal para las actividades de formación y entrenamiento, con recursos que provee la empresa y el presupuesto asignado anualmente para el desarrollo de los programas establecidos.

2.1.4 Tecnológicos

Nuestra empresa destinará los recursos técnicos que se requieran para el desarrollo del SG-SST en cada una de sus etapas, para ello dispondrá, entre otros de los siguientes recursos tecnológicos:

- Computadores.
- Impresoras.

	PROGRAMA DE RECURSOS PARA EL SG SST	Código:	DPG15
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	9 de 11

- Cada brigadista que cumpla con los requerimientos, deberá participar de un proceso de formación.
- Los brigadistas son parte activa del Programa de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y apoyarán el programa de inspecciones de seguridad.

Ver DFO49 Formato conformación de la brigada de emergencias

2.1.8 Otros recursos para el SG-SST

Nuestra empresa ha contratado los servicios de MURCIA Y ARENAS GESTION INTEGRAL DEL RIESGO para que acompañe y asesore el desarrollo de nuestro SG-SST. El valor de esta inversión se verá reflejado dentro del Presupuesto del SG-SST.

Corresponde a la responsable del SG-SST realizar la supervisión del contrato con la firma asesora externa, velando por el cabal cumplimiento del objeto del contrato y las demás cláusulas de este.

2.1.9 Presupuesto del SG-SST

Teniendo en cuenta la naturaleza de las actividades y los riesgos que estas conllevan y siendo necesaria la asignación de recursos para el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de SST, además de las medidas de intervención para la eliminación y control de los riesgos, la empresa ha estructurado un presupuesto para la ejecución de las estrategias necesarias para ello con el fin de prevenir la presencia de accidentes y enfermedades laborales y mejorar los puestos y ambientes de trabajo.

Este presupuesto, está avalado por el área de contabilidad, que ha asignado un código contable y relaciona los siguientes ítems:

- ✓ Compra de elementos de protección personal.
- ✓ Compra, instalación y recarga de extintores.
- ✓ Compra e instalación de señalización.
- ✓ Capacitaciones con proveedor especializado
- ✓ Asesorías externas especializadas.
- ✓ Diseño de programas con proveedor.
- ✓ Ropas de trabajo de seguridad.
- ✓ Calzado de trabajo de seguridad.
- ✓ Salario del responsable de SST.
- ✓ Exámenes ocupacionales (ingreso, periódicos y egreso, entre otros).

	PROGRAMA DE RECURSOS PARA EL SG SST	Código:	DPG15
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	10 de 11

✓ Otros.

Ver DFO50 Formato Presupuesto del SG-SST

DPG05 Programa Entrega Capacitación Mantenimiento y Reposición de EPP V1



	PROGRAMA ENTREGA CAPACITACION MANTENIMIENTO Y REPOSICION DE EPP	Código:	DPG05
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 14

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVO.....	5
2. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	5
3. MARCO LEGAL.....	5
4. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN.....	9
5. FORMATOS.....	14

	PROGRAMA ENTREGA CAPACITACION MANTENIMIENTO Y REPOSICION DE EPP	Código:	DPG05
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 14

INTRODUCCIÓN

La globalización y los nuevos sistemas de trabajo han traído consigo, peligros que acechan permanentemente al más valioso factor con el que se cuenta en las empresas que es el humano, produciendo en algunos casos la ocurrencia de accidentes de origen laboral y en otros predisponiendo a enfermedades laborales o afectando el bienestar de las personas.

Una opción para controlar los riesgos laborales - la primera y más importante - consiste en el control de los peligros en la fuente, que garantiza que éstos no lleguen al trabajador, como es el caso de los dispositivos de seguridad en las máquinas, los aislamientos de maquinaria ruidosa o el cambio de materiales peligrosos por otros con condiciones menos riesgosas para el trabajador entre otros.

Las condiciones particulares de las empresas (Económicas, técnicas, etc.), de alguna manera limitan la posibilidad de disponer de protecciones colectivas para los riesgos (Protección en la fuente y en el medio de propagación), siendo entonces necesario recurrir a la protección individual, entendida esta como los equipos y elementos diseñados y fabricados para preservar el cuerpo humano en su conjunto o en alguna de sus partes, contra los riesgos específicos en el trabajo, disminuyendo las consecuencias de los Accidentes de trabajo y Enfermedades Laborales.

Los elementos de protección personal (E.P.P.), incluyen una variedad de dispositivos y prendas usadas por los trabajadores para minimizar la exposición a riesgos ocupacionales específicos. Se encuentran elementos diseñados para ojos, cara, cabeza, oídos, pies, manos y brazos, y todo el cuerpo. Incluyen: anteojos y gafas de seguridad, caretas, cascos, calzado de seguridad, guantes, respiradores, trajes, protectores auditivos entre otros. Es importante tener en cuenta que el objetivo de estos elementos no es eliminar el riesgo, solamente disminuir las consecuencias que para la salud del trabajador puede derivarse de la situación de riesgo.

Por esta razón se ha diseñado un modelo de programa de Protección Colectiva y en el individuo, que pretende en primera instancia dar a conocer la importancia del control de estos sucesos que por afectar al trabajador generan costos directos e indirectos y afectan el normal funcionamiento de la empresa y dar a conocer el compromiso que tiene la misma frente a la protección del trabajador dándole herramientas que integrarán dentro del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo un esquema de administración de equipos de protección personal.

	PROGRAMA ENTREGA CAPACITACION MANTENIMIENTO Y REPOSICION DE EPP	Código:	DPG05
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 14

1. OBJETIVO

Dar a conocer las medidas de protección individual referente a la selección, dotación, mantenimiento, control y uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) con base en el sector económico y así generar en el trabajador y el empresario la conciencia sobre la importancia de los mecanismos de control en el desarrollo de la actividad laboral.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todos nuestros centros de trabajo, áreas y procesos, a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la ley.

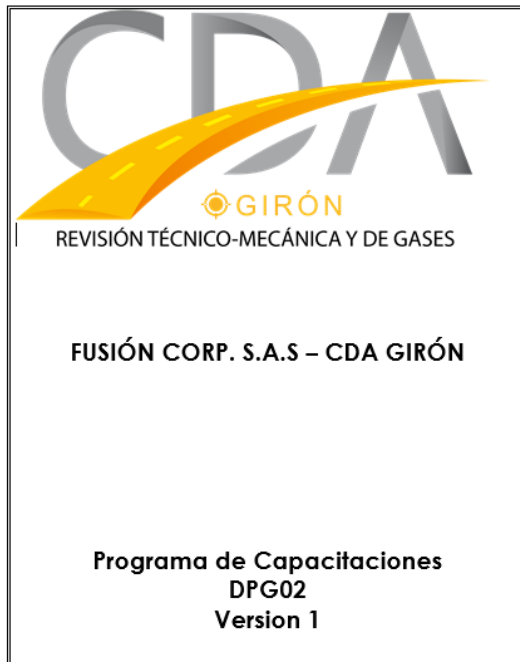
3. MARCO LEGAL

En Colombia, el uso de los EPP, además de ser una conducta preventiva y necesaria para preservar la seguridad del trabajador, también es una exigencia legal.

La legislación Colombiana contempla la obligatoriedad de los empleadores de proporcionar elementos de protección personal y establece las obligaciones del trabajador con relación a su uso, la protección es esfuerzo tanto de empleadores como de empleados.

NORMAS LEGALES	DISPOSICION
- Ley 9 de 1979.	
Artículo 85.	Todos los trabajadores están obligados a: "Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal."
Artículo 122.	"Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo."
Artículo 123	Los equipos de protección personal deberán ajustarse a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el gobierno.

DPG02 Programa de Capacitación Inducción y Reinducción V1



	PROGRAMA DE CAPACITACIONES	Código:	DPG02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 12

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2. ALCANCE DEL PROGRAMA	4
3. GENERALIDADES.....	4
4. DESCRIPCIÓN.....	5
5. METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE.....	7
6. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	10
7. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA.....	11
8. BIBLIOGRAFÍA.....	11
9. FORMATOS.....	12

	PROGRAMA DE CAPACITACIONES	Código:	DPG02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	5 de 12

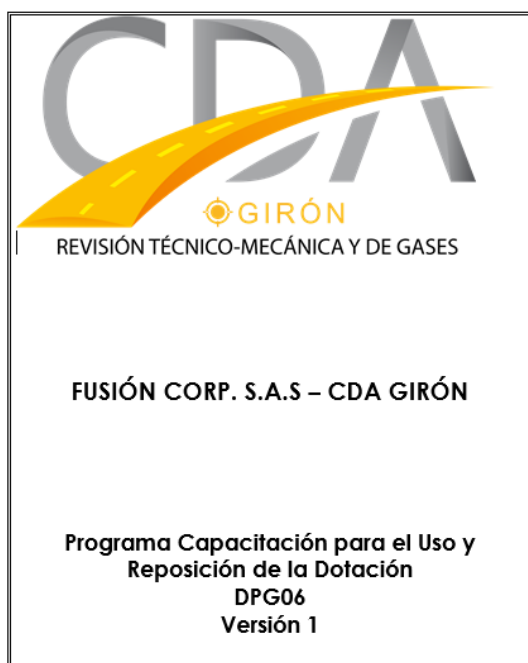
4. DESCRIPCIÓN

Nº	Actividad	Responsable	Registro o documento de soporte
4.1	Identificación de las necesidades de capacitación en la empresa; para ello se revisan los controles de la matriz de peligros, acciones como resultado de la investigación de los accidentes, incidentes, resultado de inspecciones, auditorías, programas, recomendaciones de exámenes médicos ocupacionales, informes de condiciones de salud y perfil sociodemográfico, requisitos normativos, requisitos de los procesos, sugerencias de los trabajadores, entre otros.	Responsable SG-SST Representante legal Jefes de área	Matriz IPER Actas Informes Inspecciones Matriz legal Sugerencias del COPASST, COLAB Trabajadores
4.2	Gestionar los recursos y logística: Se deben establecer los recursos necesarios para la ejecución de la capacitación y la logística del evento (capacitador, horario, salón, sonido, etc).	Representante legal Auxiliar administrativo y contable Responsable SG-SST	Presupuesto legal
4.3	Elaboración del cronograma de capacitación anual: Se elabora el cronograma de capacitaciones de acuerdo a las necesidades detectadas estableciendo la fecha probable y actividad, así como sus observaciones.	Comités, Representante legal, Responsable SG-SST	DFO55 Cronograma de Formación
4.4	Socialización del cronograma al COPASST, COLAB, Representante legal y demás partes interesadas	Comités, Representante legal, Responsable SG-SST,	DFO07 Acta de Asistencia

	PROGRAMA DE CAPACITACIONES	Código:	DPG02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 12

	para su aprobación.	Representante Legal	
4.5	Se realizan las capacitaciones establecidas en el cronograma a través de diversas metodologías garantizando el aprendizaje de sus receptores.	Responsable SG-SST Capacitador	Actas de Asistencias, evidencias fotográficas
4.6	Realizar seguimiento y registro de actividades de capacitación y formación.	Responsable SG-SST Representante legal Jefes de área Comités	Asistencias, evidencias fotográficas
4.7	Evaluar si el participante adquirió los conocimientos, habilidades y/o actitudes previstas en la actividad. Algunas herramientas que pueden ser usadas para evaluar el aprendizaje a nivel personal o grupal son: examen, quiz, trabajo, tarea, exposición o nota apreciativa, entre otras.	Capacitador	Evaluaciones de las actividades
4.8	Se registran en el plan de capacitación la ejecución de la formación respectiva.	Responsable SG-SST	DFO55 Cronograma de Formación
4.9	Diligenciamiento de los indicadores establecidos.	Responsable SG-SST	Indicadores
4.10	Revisión por la alta dirección.	Alta dirección	Informe revisión por la alta dirección

DPG06 Programa Capacitación para el Uso y Reposición de la Dotación V1



	PROGRAMA CAPACITACION PARA EL USO Y REPOSICION DE LA DOTACION	Código:	DPG06
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 7

INDICE

JUSTIFICACIÓN.....	3
1. OBJETIVO.....	4
2. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	5
3. MARCO LEGAL.....	5
4. METODOLOGIA DE IMPLEMENTACIÓN.....	5
5. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	8
6. FORMATOS.....	8

	PROGRAMA CAPACITACION PARA EL USO Y REPOSICION DE LA DOTACION	Código:	DPG06
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 7

4. METODOLOGIA DE IMPLEMENTACIÓN

ETAPA 1. PROMOCIÓN DEL PROGRAMA:

Promocionar el programa es una táctica que permite generar en el trabajador una expectativa sobre aquello que se va a implementar, para ello se puede empezar por publicitar la justificación del programa.

ETAPA 2. ADQUISICIÓN:

En esta etapa se deben tener en cuenta los siguientes parámetros para selección de elementos de dotación.

- ❖ **CALIDAD DEL ELEMENTO:** Conforme las necesidades específicas y las normas tanto nacionales y/o internacionales vigentes.
- ❖ **ESPECIFICIDAD** para el uso indicado.
- ❖ **CONFORTABLE** anatómico y fácil de usar.
- ❖ **COSTO**, no siempre lo más costoso es lo mejor, pero tampoco tomar como parámetro principal el de menor precio, pues no se trata de un negocio sino de la comodidad del trabajador.
- ❖ **DISPONIBILIDAD** en el mercado para garantizar continuidad en el suministro y así los programas no sufran alteraciones por estos aspectos.

ETAPA 3. FORMACIÓN Y ADIESTRAMIENTO:

La selección y el adiestramiento es fundamental en la implementación del programa y la efectividad en el ajuste, para el uso de la dotación se deben tener en cuenta las siguientes actividades de formación y entrenamiento:

- ✓ Requisitos básicos del Programa.
- ✓ Normatividad.
- ✓ Criterios para la selección y uso de la dotación.
- ✓ Uso adecuado de la dotación.

	PROGRAMA CAPACITACION PARA EL USO Y REPOSICION DE LA DOTACION	Código:	DPG06
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	7 de 7

ETAPA 4. SUMINISTRO Y/O REPOSICIÓN:

En esta actividad es de vital importancia para la empresa dejar evidencia de la entrega de los elementos de protección personal al trabajador y de las condiciones de ajuste, uso y mantenimiento de ellos. (Ver DFG03 Entrega de EPP y Dotación).

- ✓ La dotación se debe entregar al trabajador a más tardar en las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 20 de diciembre.
- ✓ La dotación se entregará al trabajador que al momento de la entrega de la dotación según las fechas fijadas por la ley, haya cumplido más de tres meses trabajando para la empresa. Significa esto que si al 30 de abril se debe entregar la primera dotación el empleado apenas lleva dos meses con la empresa, no tiene derecho a la dotación.

ETAPA 5. USO:

El programa debe incluir la adaptación individual al uso de la dotación, de igual forma con los EPP si para el desarrollo de las funciones son necesarios y la inspección de los usuarios para asegurarse que ambos elementos están siendo utilizados de acuerdo con las especificaciones.

Es conveniente que se cumplan los siguientes pasos:

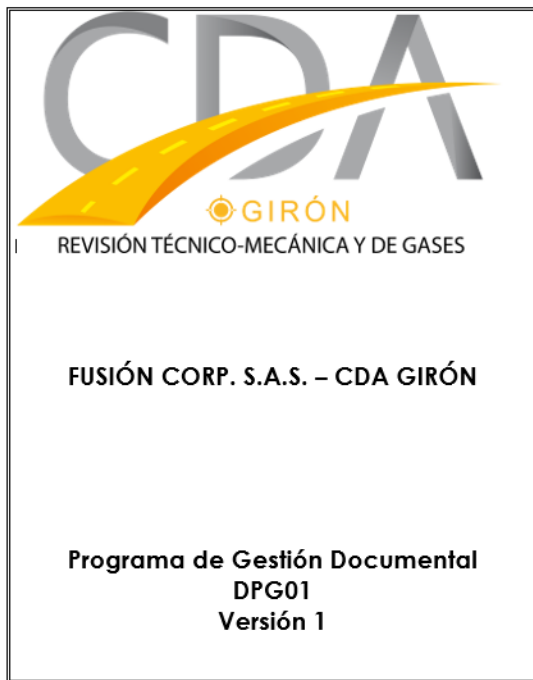
- Capacitación de la correcta utilización de dotación y EPP.
- Asignación individual de dotación y EPP.
- Responsabilizar al trabajador luego de la instrucción.
- Incorporación a la normatividad de trabajo de la empresa.
- Disciplina en su utilización evitando el despilfarrar.
- Devolución del elemento de protección personal dañado para realizar la reposición.

ETAPA 6. SEGUIMIENTO Y CONTROL:

Este debe hacerse a través de:

- a) Registros donde se establezca que se ha dado instrucción necesaria al trabajador.
- b) Registros del equipo entregado a cada trabajador y la fecha.
- c) Verificación del mantenimiento y/o reposición periódica.

DPG01 Programa de Gestión Documental V1



	PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL	Código:	DPG01
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 37

INDICE

1. PRESENTACION	4
2. OBJETIVO GENERAL	5
2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
3. ALCANCE	5
4. POLÍTICAS	6
5. ESTRUCTURA ORGÁNICO-FUNCIONAL	6
6. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO	7
6.1. LEYES	7
6.2. ACUERDOS	8
7. REQUERIMIENTOS ECONÓMICOS	9
7.1. REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	9
8. PLANEACIÓN	10
9. PRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS	10
10. GESTIÓN / DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS	11
1. Distribución de documentos externos	12
2. Distribución de documentos internos	12
3. Distribución de documentos enviados	12
11. TRAMITE DE DOCUMENTOS	12
12. ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS	13
12.1. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS DE GESTIÓN	14
12.1.1. Ejemplo de cómo se ordenan los expedientes físicos	14
12.1.2. Ejemplo de cómo se realiza la foliación en documento físico	15
12.1.3. Ejemplo de cómo se ordenan los expedientes electrónicos	15
13. INVENTARIO DOCUMENTAL	16
14. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO CENTRAL	16

	PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL	Código:	DPG01
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	5 de 37

2. OBJETIVO GENERAL

Definir la estructura documental y las características de sus componentes necesarios para el Sistema de Gestión de la empresa FUSIÓN CORP S.A.S.

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contribuir con la gestión del conocimiento organizacional de manera transparente, responsable, eficiente y eficaz.
- Soportar los procesos empresariales con documentos confiables y oportunos.
- Modernizar y estandarizar técnicamente los procesos de la empresa.
- Permitir la continuidad en la actividad de generación de documentos y control de los registros en todos los procesos de la empresa.
- Estructurar la gestión documental, las metodologías y los procedimientos que orienten armónicamente su desarrollo en la empresa.

3. ALCANCE

Este programa incluye desde la determinación de la estructura documental hasta la definición de las características específicas de sus componentes y se aplica en todos los procesos identificados en el Sistema de Gestión de la empresa FUSIÓN CORP S.A.S.



	PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL	Código:	DPG01
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 37

4. POLÍTICAS

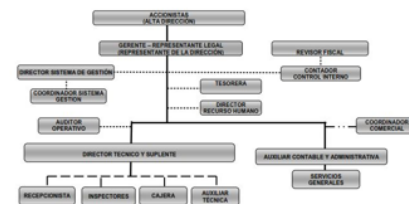
- Disminuir el uso de papel en todas las áreas de la empresa FUSIÓN CORP S.A.S. mediante el manejo de documentos y registros electrónicos.
- La generación de los documentos de la empresa cumplirá con los parámetros establecidos en este programa.
- Este programa es susceptible a mejoras permanentes de acuerdo a las necesidades de la empresa.

5. ESTRUCTURA ORGÁNICO-FUNCIONAL

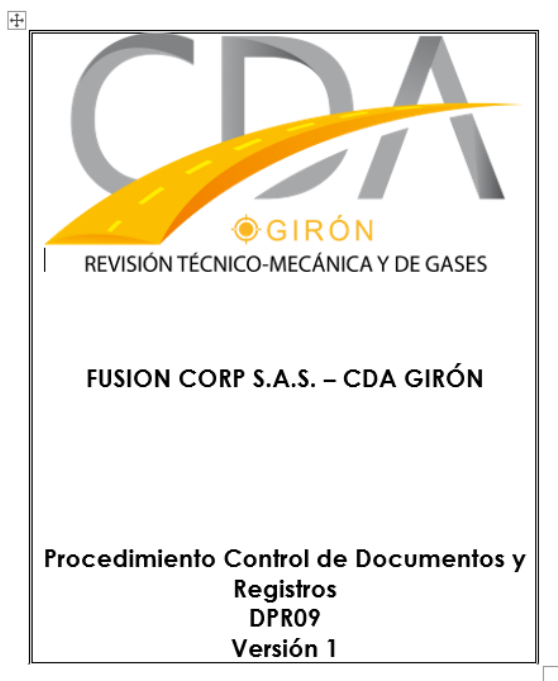
La estructura orgánico-funcional en lo posible se debe tener y brindar una información global sobre la entidad, en su organigrama y manual de funciones específico o general.

Líneas de autoridad:

Administrativo: ————
Operativo: ————
Staff:
Comercial: - - - - -



DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros V1



CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DPR09
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 15

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	4
4.1.	CREACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS Y REGISTROS.....	4
4.2.	DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS.....	7
4.3.	REVISIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS.....	9
4.4.	ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS.....	9
4.5.	ADOPCIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS EXTERNOS.....	11
4.6.	ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS Y CONTROL DE OBSOLETOS.....	13
4.7.	CONTROL DE REGISTROS DE INSPECCIÓN.....	15
5.	FORMATOS.....	15

CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DPR09
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 15

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la elaboración y control de los documentos internos, externos, obsoletos y registros del Sistema de Gestión incluyendo los registros asociados a las inspecciones en cumplimiento del Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000).

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los documentos internos, externos, obsoletos y registros relacionados con el Sistema de Gestión, así como los registros asociados a las inspecciones.

3. DEFINICIONES

Archivo de gestión o de Oficina: Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

Archivo central o Intermedio: En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva los cuales terminaron su vigencia, por lo tanto su consulta ya no es frecuente.

Archivo histórico o permanente: Es aquel al que se transfieren los documentos desde el archivo central al archivo de conservación permanente.

Documento: Información y su medio de soporte.

Documento externo: Documento que proviene de otra organización o persona y que se considera necesario para el desarrollo de una actividad.

Formato: Documento en blanco.

Instructivo: Documento que especifica la forma en que se efectúa un trabajo o una tarea específica.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Serie documental: Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneas, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: Hojas de Vida o Historias Laborales, Contratos, Actas, Informes, entre otros.

Sub-serie: Son el conjunto de documentos agrupados dentro de una serie en forma específica, lo cual permite identificar y ubicar los diferentes asuntos en los que se desglosa la serie.

CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DPR09
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 15

Soporte documental: Es el medio en el cual se contiene la información, este varía según los materiales y la tecnología en que se emplea, además de los archivos en papel se pueden encontrar archivos audiovisuales, filmicos, informáticos, orales, sonoros, etc.

Tabla de Retención Documental (TRD): Listado de series y sub-series con sus correspondientes tipos documentales, a los cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. CREACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS Y REGISTROS

El personal detecta la necesidad de crear un documento y realiza la solicitud al Director(a) del SG mediante el diligenciamiento del DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos mediante el año-mes-día:

+ Caballero + Empleado (GRUPO ALIC) + CDA 27 + SISTEMA DE GESTIÓN ORG CDA 27 + FORMATORIOS		
Fecha de modif/crea:	21/05/2021 14:58	
1. ESPECIAL FORMATO REGISTRO Y ANÁLISIS DE DATOS V1	21/05/2021 14:58	
2. ESPECIAL FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE AT 07 V1	21/05/2021 14:58	
3. ESPECIAL FORMATO DE RESUMEN SOBRE EL RENT V1	21/05/2021 14:58	
4. ESPECIAL FORMATO REGISTRO Y ANÁLISIS DE ALUMNADO LABORAL V1	21/05/2021 14:58	
5. ESPECIAL FORMATO ACTUACIÓN MANEJO ALUMNADO COMERCIAL/ALUMNADO PREPAGADO V1	21/05/2021 14:58	
6. ESPECIAL FORMATO APROBACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS V1	21/05/2021 14:58	

El Director y/o Coordinador(a) del SG elabora el preliminar del documento teniendo en cuenta las siguientes reglas:

El encabezado de los documentos constará del logo de la organización, el nombre del documento, código, fecha de emisión, versión, serie y el número de páginas:

CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código:	
		Fecha de Emisión:	
		Versión:	
		Serie:	
		Página:	

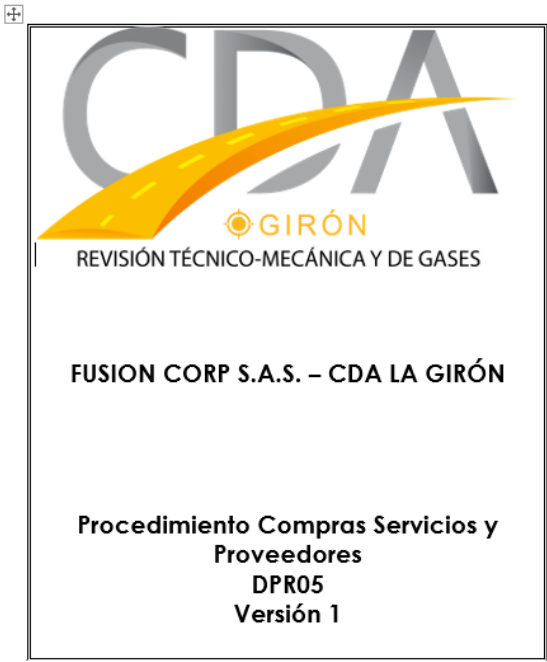
La documentación se encuentra codificada así: DXX00 donde:

D= Documento interno de la empresa.

XX = Identificación según el tipo de documento: MA: Manual, RE: Reglamento, PL: Plan, PR: Procedimiento, PG: Programa, PO: Políticas, GU: Guía, PT: Protocolo FO: Formato y;

Apéndice F. Operación ISO 45001

DPR05 Procedimiento Compras Servicios y Proveedores V1



	PROCEDIMIENTO COMPRAS SERVICIOS Y PROVEEDORES	Código:	DPRO5
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE	3
3.	DEFINICIONES	3
4.	PROCEDIMIENTOS	3
4.1.	SELECCIÓN DE PROVEEDORES	3
4.2.	SOLICITUD DEL PEDIDO	5
4.3.	INSPECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	5
4.4.	INSPECCIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS	6
4.5.	ASEGURAMIENTO INSTALACIONES PARA ALMACENAMIENTO	7
5.	FORMATOS	8

 CDA CORPORACIÓN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL	PROCEDIMIENTO COMPRAS SERVICIOS Y PROVEEDORES	Código:	DPR05
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 8

1. OBJETIVO

Establecer las condiciones generales y actividades internas para la selección de proveedores calificados, la compra de productos y servicios y el tratamiento de quejas y reclamos a proveedores.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los proveedores y compras de productos y servicios de la organización que tengan un valor superior a \$100.000(Cien mil pesos), de lo contrario se procederá a realizar la compra del producto o servicio por caja menor.

3. DEFINICIONES

Compra: Adquisición de algún producto o servicio realizada a cambio de dinero.
Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.
Servicio: Actividades que intentan satisfacer las necesidades de los clientes. Los servicios son lo mismo que un bien, pero de forma no material o intangible. Esto se debe a que el servicio solo es presentado sin que el consumidor lo posea.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. SELECCIÓN DE PROVEEDORES

La Auxiliar Administrativa y Contable detecta mediante propuestas comerciales, referencias de accionistas o clientes, email, entre otros; un posible proveedor. Nota: Para seleccionar un proveedor de producto o servicio se debe tener mínimo dos (2) cotizaciones de proveedores diferentes; solo se harán excepciones en los casos que el proveedor sea único en vender el producto o prestar el servicio.

La Auxiliar Administrativa y Contable solicita al proveedor copia del RUT y si es persona jurídica el Certificado de Existencia y Representación Legal junto con el RUT.

Según las Cotizaciones y/o Propuestas Comerciales ofrecidas por el posible proveedor, la Auxiliar Administrativa y Contable diligencia el DFO19 Formato Selección de Proveedores y realiza la evaluación del proveedor teniendo en cuenta que los criterios a evaluar deben estar asociados al servicio que este ofrece. Nota: para asegurar que las compras de productos y servicios que inciden en la prestación del servicio se ejecuten con proveedores confiables se realizará una reevaluación del proveedor cada año y se deben comunicar los resultados al mismo.

 Comptroller General of the Republic Avenida Pichay 1000, Lima 1, 11001	PROCEDIMIENTO COMPRAS SERVICIOS Y PROVEEDORES	Código:	DPR05
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

La Auxiliar Administrativa y Contable comunica los resultados de la evaluación al proveedor confirmando el recibido. Nota: sólo se realiza a aquellos proveedores cuyo producto o servicio afecta directamente la prestación del servicio, de la cual hacen parte: Venta de equipos, repuestos e insumos de pista, Venta de equipos informáticos, Venta de software de inspección, Venta de software contable y actualizaciones, Venta de certificados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, Servicio de mantenimiento a equipos de pista, Servicio de mantenimiento a equipos informáticos, servicio de aseguramiento metrológico a equipos de pista (calibración, verificación metrológica), Administradores de Red, Auditores Internos, Venta de Póliza de responsabilidad Civil Profesional.

Si el proveedor no es seleccionado, la Auxiliar Administrativa y Contable guarda el DFO19 Formato Selección de Proveedores junto con las Cotizaciones y/o Propuestas Comerciales, el RUT y si es persona jurídica el Certificado de Existencia y Representación Legal en la AZ Proveedores.

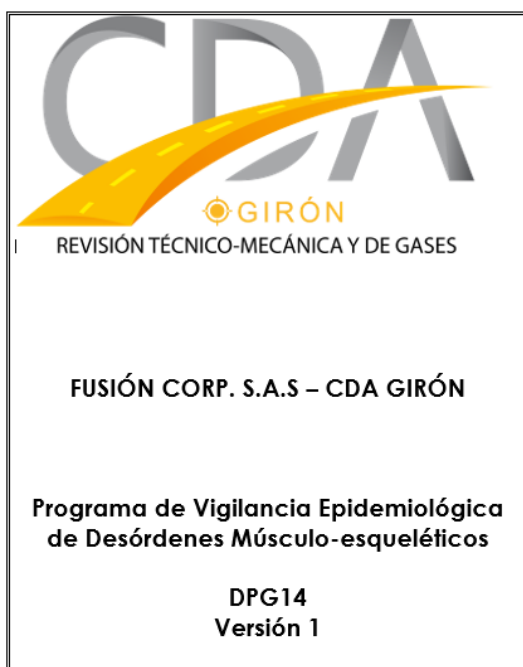
Si el proveedor es seleccionado, la Auxiliar Administrativa y Contable archiva el DFO19 Formato Selección de Proveedores junto con las Cotizaciones y/o Propuestas Comerciales, el RUT y si es persona jurídica el Certificado de Existencia y Representación Legal en la AZ Proveedores. Nota: Un proveedor será seleccionado si alcanza un puntaje promedio total igual o mayor al 80% en todos los criterios según la siguiente tabla de sistema de calificación, de lo contrario el proveedor no será seleccionado, por tal motivo, no se realizarán pedidos hasta una nueva selección.

SISTEMA DE CALIFICACION	
RESULTADO	DESDE-HASTA
Proveedor Confiable	80% - 100%
Proveedor Condicional	60% - 79%
Proveedor No Confiable	Menor de 60%

La Auxiliar Administrativa y Contable elabora o solicita al proveedor el Contrato (en caso que aplique) el cual debe estar firmado por el Gerente - Representante Legal del proveedor y del CDA.

A los proveedores que tienen acceso a información esencial de la organización y puedan afectar la independencia, imparcialidad o confidencialidad, La Auxiliar Administrativa y Contable hace firmar el DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad Confidencialidad Proveedores según el DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.

DPG14 Programa de Vigilancia Epidem. Desord. Musculo- Esquelet. V1



	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DESORDENES MUSCULO- ESQUELETICOS	Código:	DPG14
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	1 de 15

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVO	2
4. ALCANCE DEL PROGRAMA	3
5. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN	3
6. TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS	5
7. SITUACIONES POTENCIALES DE RIESGO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS ..	7
8. FACTORES DE RIESGO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS	8
9. CRITERIOS DE BUENAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS	13
10. RECOMENDACIONES FINALES	14
11. INDICADORES	15
12. BIBLIOGRAFÍA	15

	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DESORDENES MUSCULO- ESQUELETICOS	Código:	DPG14
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 15

1. INTRODUCCIÓN

El presente programa de vigilancia epidemiológica ayuda a evaluar los riesgos de trastornos musculoesqueléticos (TME) y a determinar las causas concretas de los accidentes y enfermedades laborales que se manifiestan con tales trastornos, posibilitando así su prevención. Para ello, la inspección debe comenzar por establecer si se presentan en los puestos de trabajo algunas de las situaciones potenciales de exposición, establecidas en el apartado seis, que con más frecuencia aparecen asociadas a estos trastornos. Si se llega a evidenciar, el siguiente paso será indagar qué factores de riesgo del inventario se aplica para cada uno el apartado ocho, presente en ellas.

Por último, el nueve apartado proporciona criterios generales para decidir la prioridad de la eliminación o reducción de los factores de riesgo identificados que pueden favorecer la aparición de estos trastornos y por lo tanto, qué tipo de precauciones hay que adoptar para evitarlos.

Es importante aplicar la metodología de implementación propuesta en el presente programa de vigilancia epidemiológica prevención de los desórdenes músculo esqueléticos.

2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la cronicidad de las lesiones músculo esqueléticas y la rotación de personal operativo en el FUSION CORP S.A.S- CDA GIRÓN se establece el presente programa de vigilancia epidemiológica.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que en aquellos casos en los cuales los accidentes o enfermedades por trastornos músculo esqueléticos se generen por origen laboral, estos eventos constituyen un riesgo de pérdida económica para la empresa, al tener que asumir responsabilidades legales por la no gestión de la prevención de este tipo de peligros y riesgos.

3. OBJETIVO

Disminuir el impacto negativo sobre la salud de los trabajadores, derivado de la exposición a los riesgos que causan lesiones musculoesqueléticas en el sitio de trabajo.

	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DESORDENES MUSCULO- ESQUELETICOS	Código:	DPG14
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 15

4. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a nuestros centros de trabajo, áreas y procesos a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la Ley, que de acuerdo a las funciones asignadas presenten riesgo de sufrir lesiones músculo-esqueléticas, valorado como I (no aceptable) o II (aceptable con controles específicos).

5. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN

5.1 IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS BIOMECÁNICOS

Se deben clasificar los puestos de trabajo de acuerdo con lo evidenciado en la matriz de peligros y realizar la valoración de la siguiente forma:

- **Puesto de trabajo de riesgo significativo:** Según la matriz de peligros y valoración de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, se determina quienes se encuentran expuestos a riesgo biomecánico no aceptable o aceptable con controles específicos, y además de ello, en la valoración arrojada evaluaciones médicas ocupacionales periódicas y en la inspección biomecánica realizada al puesto de trabajo se identifica quienes están expuestos a factores que contribuyan a la aparición y/o aumento de desórdenes músculo-esqueléticos.

- **Puesto de trabajo de riesgo bajo:** Todos los demás puestos de trabajo que, en matriz de peligros y valoración de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, sean clasificados como riesgo bajo y que además de ello, en la valoración arrojada en las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas y en la inspección biomecánica realizada al puesto de trabajo no se hayan encontrado factores que contribuyan a la aparición y/o aumento de desórdenes músculo-esqueléticos.

5.2 SEGUIMIENTO A POBLACIÓN OBJETO

El seguimiento fisioterapéutico a la población objeto del S.V.E se realizará así:

- **Trabajadores de riesgo significativo:** se llevará a cabo una valoración músculo-esquelética completa realizada por un fisioterapeuta, cada año.

DPR17 Procedimiento de Gestión del Cambio V1



	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL CAMBIO	Código:	DPR17
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 2

Procedimiento de Gestión del cambio.

De acuerdo con el artículo 2.2.4.6.26 del decreto 1072 de 2015 la gestión del cambio, en el presente SG-SST, corresponde al proceso para identificar, evaluar e intervenir los cambios internos o externos que afecten o impacten la SST de la empresa.

Los cambios internos corresponden a la introducción de nuevos procesos, cambio en los métodos de trabajo, en instalaciones, generación de nuevos puestos de trabajo, entre otros y entre los cambios externos se encuentran los cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo, entre otros.

Por tal razón, FUSION CORP S.A.S utilizará como instrumento de apoyo la identificación de peligros y la evaluación de riesgos para identificar las condiciones o los actos inseguros que puedan derivarse de estos cambios y adoptará las medidas de prevención y control antes de su implementación si es posible, con el apoyo del COPASST. Una vez se tengan los ajustes a la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, se establecerá la necesidad de actualizar el plan de trabajo anual en SST.

De acuerdo con las disposiciones legales, antes de realizar los cambios internos, nuestra empresa informará y capacitará a los trabajadores afectados o relacionados con las modificaciones.

Cada supervisor o jefe de área es responsable de informar al encargado del SG-SST para que programe de manera previa las capacitaciones o inducciones que se requieran para el conocimiento de los efectos de los cambios internos, los nuevos riesgos y los controles.

DPR19 Procedimiento de Exámenes Médicos Ocupacionales V1



	PROCEDIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	Código:	DPR19
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 2

Procedimiento de Exámenes Médicos Ocupacionales en FUSION CORP. S.A.S

De acuerdo a lo establecido en el artículo 18 de la resolución 2346 de 2007, la IPS o médico con licencia en SST debe presentar a FUSION CORP S.A.S un diagnóstico de salud.

Al respecto, la citada norma refiere que toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente:

1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos étnicos, composición familiar, estrato socioeconómico).
2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgo ocupacionales.
3. Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.
4. Sintomatología reportada por los trabajadores.
5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paralínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora.
7. Análisis y conclusiones de la evaluación.
8. Recomendaciones.

El diagnóstico de salud que presente la IPS deberá ser utilizado para implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial, las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales, así como de aquellos comunes que puedan verse agravados por el trabajo o por el medio en que éste se desarrolla.

Dicho diagnóstico no podrá contener datos personales ni individualizados de cada uno de los trabajadores.

DPR18 Procedimiento SST para Contratistas V1

	PROCEDIMIENTO DE SST PARA CONTRATISTAS EXTERNOS	Código:	DPR18
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	1 de 3



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSIÓN CORP. S.A.S – CDA GIRÓN

PROCEDIMIENTO SST PARA CONTRATISTAS EXTERNOS
Versión 1

	PROCEDIMIENTO DE SST PARA CONTRATISTAS EXTERNOS	Código:	DPR18
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	3 de 3

Procedimiento de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas Externos

FUSIÓN CORP S.A.S, en concordancia con nuestra política de SST, establece las siguientes disposiciones para garantizar el cumplimiento de las normas de SST, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato.

Para este propósito, se considerará como mínimo, los siguientes aspectos en SST:

1. Para la evaluación y selección de proveedores y contratistas se deberá incluir los aspectos de SST. Por tal razón se les debe exigir lo siguiente:

- El SG-SST, donde se evidencie el Plan de Trabajo Anual, específico para la obra o labor a desarrollar dentro de nuestra empresa.
- La afiliación a la seguridad social integral de todos los trabajadores que desarrollarán el objeto contractual.
- Los pagos de aportes dentro de las fechas establecidas en el decreto 1670 de 2007.
- El cumplimiento de los requisitos para trabajo en alturas establecidas en las resoluciones 1409 de 2012, 3368 de 2014 y demás que apliquen.
- El cumplimiento de los programas específicos para la intervención de los riesgos asociados a la ejecución del objeto contractual.

2. Establecer canales de comunicación para la gestión de SST con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, para ello se establece que todo contratista deberá contar con un responsable del SG-SST para el desarrollo del objeto contractual en nuestra empresa. La ejecución del plan de trabajo anual para la obra o contrato deberá realizarse de manera conjunta, para ello se deberá mantener una comunicación permanente entre los dos responsables de SST, aspecto que implica entre otras acciones las siguientes:

- Se deberá incluir dentro del acta de inicio del contrato, el plan de trabajo de SST específico para la obra.
- Se realizará un acta de reunión de SST mensual, semanal o diaria según sea el tiempo de duración del proyecto (un semestre o más, menos de un semestre o menos de un mes, respectivamente). En estas reuniones se deberá evaluar la gestión preventiva, los indicadores, el alcance de las metas, la siniestralidad laboral, el cumplimiento de los planes de trabajo de SST, entre otras.

	PROCEDIMIENTO DE SST PARA CONTRATISTAS EXTERNOS	Código:	DPR18
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	3 de 3

3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de los proveedores contratistas y subcontratistas, de conformidad con la normatividad vigente, para ello, antes de iniciar el desarrollo del objeto contractual y antes del inicio de cada jornada de trabajo, se deberá verificar que todos los trabajadores estén afiliados a la seguridad social integral. Si un trabajador no trae el comprobante de afiliación, no se dejará entrar a la empresa o lugar de trabajo.

4. Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último (antes del inicio del contrato) los peligros y riesgos generales y específicos de sus zonas de trabajo, incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias, para ello, todos los trabajadores independientemente de la forma de contratación que ejecuten actividades dentro de la empresa, deberán recibir la inducción correspondiente y la reinducción de acuerdo a los tiempos establecidos en el programa de capacitación, de igual forma se procederá en los eventos en los cuales los trabajadores permanezcan en la empresa por exigencia del objeto contractual.

5. Instruir a los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, sobre el deber de informarle, acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato para que el empleador o contratante ejerza las acciones de prevención y control que estén bajo su responsabilidad, para ello, todos los trabajadores deberán informar al responsable de SST o a los miembros del COPASST de nuestra empresa las condiciones de riesgo o los actos inseguros que evidencien durante el desarrollo de sus actividades dentro de nuestra empresa. Lo anterior se deberá informar en la inducción y de ello se dejará evidencia.

6. Verificar periódicamente y durante el desarrollo de las actividades objeto del contrato en la empresa, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud el trabajo por parte de los trabajadores cooperados, trabajadores en misión, proveedores, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas.

Si al realizar las inspecciones o acciones preventivas se detecta el incumplimiento de las normas de SST el responsable o encargado del SG-SST deberá informar por escrito al proveedor o contratista para que se tomen las pertinentes y hará el seguimiento respectivo dejando evidencia escrita del mismo.

DPG10 Programa Inspecciones de Seguridad V1



	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 14

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVO GENERAL.....	5
2. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	6
3. MARCO LEGAL.....	6
4. DEFINICIONES.....	8
5. CLASIFICACIÓN DE LAS INSPECCIONES.....	9
6. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN.....	9
7. FORMATOS.....	16

	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 14

INTRODUCCIÓN

Dentro de los requisitos establecidos por la legislación Colombiana en lo referido a las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo, se encuentra la realización de inspecciones planeadas en las áreas de trabajo, con el objeto primordial de identificar riesgos que puedan afectar la salud de los trabajadores (Artículo 11, Resolución 1016 de 1989 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

La inspección es una técnica preventiva y es utilizada como uno de los mejores instrumentos disponibles para detectar condiciones peligrosas o actos inseguros y evaluar sus riesgos antes que ocurran los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

La Gerencia de CDA LA 27 CON 34 apoya el programa de inspecciones permitiendo que las personas responsables y los involucrados realicen las inspecciones correspondientes y asignando los recursos necesarios para el desarrollo del programa y la adopción de las recomendaciones resultantes que permiten la mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

La garantía que tiene la empresa al ejecutar este programa es tener la certeza que al implementar las recomendaciones y hallazgos encontrados en dichas inspecciones se disminuirán los eventos y actos que generen riesgos para los trabajadores y de esta forma se evitará la incidencia en accidentes de trabajo o la aparición de enfermedades laborales.

	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 14

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la metodología, actividades, criterios y responsables para la planeación, ejecución y control de las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo y realizar el seguimiento a los resultados de las mismas con el fin de identificar, evaluar, mitigar y corregir ambientes de trabajo y actos inseguros de los trabajadores.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Realizar inspecciones locativas a las instalaciones de la empresa, inspecciones de elementos de seguridad, máquinas, equipos, ergonomías, elementos de protección personal cuando apliquen, extintores, botiquines, señalización y orden y aseo, con el fin de detectar oportunidades de mejora y corregir condiciones peligrosas o comportamientos inseguros que puedan generar accidentes de trabajo.
- ❖ Definir estrategias oportunas y eficaces para la prevención de los factores de riesgo detectados.
- ❖ Apoyar en forma dinámica la matriz de identificación de peligros y riesgos y sus respectivos controles mediante el monitoreo continuo de las condiciones de trabajo.
- ❖ Asegurar el cumplimiento de las medidas de control establecidas en las actividades realizadas por terceros mediante el acompañamiento y la verificación de los trabajos programados.
- ❖ Supervisar el compromiso asumido por la gerencia en la implementación de las recomendaciones emitidas de acuerdo a los hallazgos de las inspecciones.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA

Determinando la importancia y finalidad de las inspecciones dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, este programa aplica a todas las instalaciones, procesos, bienes, maquinarias, herramientas y equipos que pertenecen a CDA LA 27 CON 34 o que sin ser de su propiedad generen un riesgo para las personas que prestan sus servicios a ella independientemente de su forma de contratación, por ello tendrá un alcance en todos nuestros centros de trabajo, áreas y procesos con el fin de proteger a los trabajadores vinculados

	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

subestándar, emitidos por los trabajadores hacia sus jefes inmediatos o por los supervisores durante su trabajo diario.

- e. **Inspección planeada:** Recorrido sistemático por un área, esto es con una periodicidad, instrumentos y responsables determinados previamente a su realización, durante el cual se pretende identificar condiciones subestándar.
- f. **Pérdidas:** Toda lesión personal o daño ocasionado a la propiedad, al ambiente o al proceso.
- g. **Potencial de pérdida:** Gravedad, magnitud y frecuencia de las pérdidas que pueden ocasionar un accidente.

5. CLASIFICACIÓN DE LAS INSPECCIONES

Se considera que las inspecciones planeadas se pueden clasificar teniendo en cuenta el objetivo que se persigue en ella:

5.1. Inspecciones planeadas generales

Inspecciones que se realizan a través de un área completa de la empresa, con un enfoque amplio, tratando de identificar el mayor número de condiciones subestándar.

5.2. Inspecciones planeadas de orden y aseo

Inspecciones planeadas en las cuales se pretende verificar que todas las cosas se encuentren en el lugar en el que realmente deben estar y en correcto estado de limpieza, tanto de los sitios de trabajo como de los objetos.

5.3. Inspecciones de áreas y partes críticas

Inspecciones planeadas realizadas en determinadas áreas o partes consideradas como críticas, de acuerdo con una clasificación previa realizada teniendo en cuenta su potencial e historial de pérdidas.

6. METODOLOGÍA DE IMPLEMENTACIÓN

Para el desarrollo de las inspecciones se utiliza la siguiente metodología:

6.1. Listado de áreas, instalaciones y equipos por inspeccionar

	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

Se deben mantener en un archivo organizado copias de estos informes, para la revisión respectiva por parte de la Administradora de Riesgos Laborales y cualquier otra entidad de control que así lo requiera.

Es conveniente realizar en cada inspección una revisión del informe de la inspección anterior, con el objeto de verificar las conclusiones obtenidas en la misma.

6.9. Seguimiento de acciones recomendadas

El responsable de la inspección debe hacer un seguimiento de la ejecución de las acciones correctivas recomendadas, verificando y facilitando los medios para que se cumplan. (Ver DFO79 Formato Informe de Inspecciones Planeadas).

Para ello debe llevar a cabo las siguientes actividades:

- o Dar a conocer a través de los informes a las personas directamente responsables de ejecutar las acciones correctivas.
- o Verificar que la acción se inicie de acuerdo con lo programado, dirigiendo los inconvenientes a la autoridad respectiva.
- o Comprobar la efectividad de las acciones ejecutadas y establecer las modificaciones que sean necesarias.

6.10. Medición de la efectividad de las inspecciones planeadas

Mediante los siguientes indicadores se mide la calidad y cumplimiento de las inspecciones, con el fin de poder comparar esta efectividad con la meta de la empresa para el programa de inspecciones planeadas. Este puntaje debe ser considerado dentro de la evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa como uno de sus principales elementos. A partir de esta evaluación se debe alimentar el programa de inspecciones para establecer los cambios que sean más favorables.

INDICADOR	OBJETIVO/META	RESULTADO DEL PERÍODO
# IPR	Realizar la Intervención de los peligros identificados y los riesgos priorizados.	# IPR = $\frac{\# \text{IPR Realizadas}}{\# \text{PRI}} \times 100$
% COBERTURA	Permite identificar el % de inspecciones ejecutadas.	% ASIS = $\left(\frac{\text{No. De inspecciones ejecutadas}}{\text{No. De inspecciones}} \right) \times 100$

	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

El inventario de áreas debe ser respaldado por planos, mapas o diagramas de las instalaciones y el listado de todos los equipos, estableciendo a la vez las rutas para la realización de la inspección, con el fin de obtener la dedicación y la cobertura apropiadas para cada área.

6.2. Definición de Responsabilidades

Para el éxito del programa se deben dejar claras las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el proceso, a continuación se describen algunos cargos involucrados directamente con el programa y sus responsabilidades:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
GERENCIA	• Establecer y mantener el Programa. • Cumplir con los requisitos legales. • Proporcionar los equipos y herramientas adecuadas. • Proteger la salud de sus trabajadores.
TRABAJADORES	• Informar cualquier fuente potencial de peligro. • Discutir cualquier acto inseguro que realice un compañero de trabajo. • Reportar cualquier daño o mal funcionamiento de las instalaciones o máquinas que observe.
VIGÍA / COPASST	• Apoyo y logística. • Vigilancia y control en la ejecución de las inspecciones. • El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo/Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo debe participar en las inspecciones planeadas, cumpliendo así con su función de organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional en la empresa (Resolución 2013/1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).
ENCARGADO Y AUXILIARES DEL	• Es el responsable total del Programa. • Responsable del cumplimiento de las inspecciones de seguridad de las áreas, extintores y botiquines. • Desarrolla los procedimientos de operación.

	PROGRAMA INSPECCIONES DE SEGURIDAD	Código:	DPG10
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

% EFICACIA	Permite identificar que tan eficaces fueron las acciones implantadas para eliminar los hallazgos.	programadas)]*100
		% EFEC.CAP = $\left(\frac{\text{No. Hallazgos riesgos eliminados}}{\text{No. Hallazgos riesgos encontrados}} \right) \times 100$

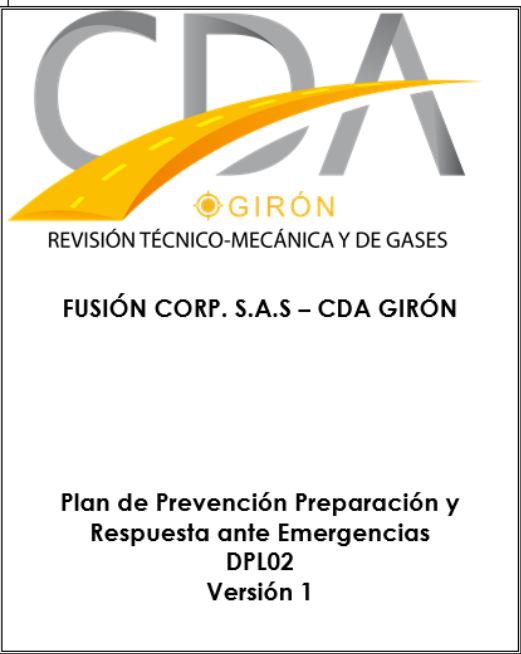
6.11. Programa de capacitación y entrenamiento

Dentro de las actividades de capacitación correspondientes al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo deben estar incluidas las de inspecciones planeadas para el personal responsable de ejecutarlas. También se deben considerar los planes motivacionales para el reporte de condiciones inseguras por parte de los trabajadores y sobre todo la concientización del personal sobre la necesidad de la realización de las inspecciones con su propia interacción.

7. FORMATOS

DFO76 Formato Inspección de Extintores
 DFO77 Formato de Inspecciones Locativas
 DFO78 Formato Inspección de botiquines
 DFO79 Formato Informe de Inspecciones Planeadas
 DFO80 Formato Inspección de Seguridad
 DFO82 Formato Comunicación de Peligros

DPL02 Plan de Prevención Preparación y Respuesta ante Emergencias V1



	PLAN DE PREVENCIÓN PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS		Código:	DPL02
			Fecha de Emisión:	2021-05-10
			Versión:	1
			Página:	2 de 47

INDICE

INTRODUCCION	3
1. ALCANCE.....	5
2. MARCO LEGAL	8
3. OBJETIVOS	11
4. INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA	12
5. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD	13
6. INVENTARIO DE RECURSOS	14
7. ACCIONES	14
8. ORGANIZACIÓN PARA LAS EMERGENCIAS	16
9. PLAN DE EVACUACIÓN	20
10. INSTRUCTIVOS PARA LOS GRUPOS DE APOYO DEL PLAN DE EVACUACIÓN	24
ANEXOS	33

	PLAN DE PREVENCIÓN PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS		Código:	DPL02
			Fecha de Emisión:	2021-05-10
			Versión:	1
			Página:	3 de 47

1. ALCANCE

1.1 CAMPO DE APLICACIÓN

Se aplicará a todas las actividades realizadas, dentro de las áreas administrativas y operativas que conforman CDA GIRÓN, este plan aplica para trabajadores directos, indirectos, trabajadores outsourcing, visitantes y en general para el personal involucrado directo e indirectamente con las actividades que se desarrollan dentro del CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR.

1.2 TERMINOS Y DEFINICIONES

- Alarma:** Señal o aviso preestablecido, que implica ejecutar una acción específica.
- Alerta:** Señal o aviso que advierte la existencia de un peligro.
- Amenaza:** Factor de riesgo externo de un sujeto o sistema, representado por un peligro latente asociado a un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o antrópico, que puede manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos en las personas, los bienes y el medio ambiente.
- Antecedente:** Acción, dicho o circunstancia anterior que sirve para juzgar hechos posteriores.
- Brigada de Emergencia:** Es un grupo de apoyo especializado y equipado, cuya finalidad es minimizar las lesiones y pérdidas que se puedan presentar como consecuencia de una emergencia.
- MEC:** Modulo de Estabilización y Clasificación.
- Cadena de Llamadas:** Sistema que permite activar la estructura administrativa para la atención de emergencias (Comité de Emergencias).
- Cadena de Socorro:** Es el mecanismo mediante el cual se puede brindar atención inmediata a un número determinado de lesionados con motivo de una situación de emergencia.
- Comité de Emergencias:** Estructura responsable de diseñar y coordinar la ejecución de las actividades antes, durante y después de una emergencia o desastre.

	PLAN DE PREVENCIÓN PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS		Código:	DPL02
			Fecha de Emisión:	2021-05-10
			Versión:	1
			Página:	4 de 47

Contingencia: Pasos a seguir en caso de que se presente la emergencia.

Emergencia: Es toda perturbación parcial o total del sistema, que pueda poner en peligro su estabilidad y pueda requerir para su control, recursos y procedimientos diferente y/o superiores a los normalmente utilizados y la modificación temporal, o parcial de la organización para poder atenderla.

Evacuación: Acción tendiente a establecer una barrera (distancia) entre una fuente de riesgo y las personas amenazadas, mediante el desplazamiento de éstas.

Explosión: Liberación brusca de una gran cantidad de energía con desprendimiento de calor, luz y gases.

Incendio: Fenómeno que se presenta cuando uno o varios materiales combustibles o inflamables son consumidos en forma incontrolada por el fuego, generando pérdidas de vidas humanas y de bienes valores.

Inminente: Amenaza que según su diagnostico tiene predisposición permanente a ocurrir, evidente y detectable.

Movimiento Sísmico: El rozamiento entre placas tectónicas ocasiona una enorme acumulación de energía, este proceso lento provoca fuertes deformaciones en las rocas en el interior de la tierra, las cuales al romperse, hacen que la energía acumulada se libere de repente en forma de ondas u sacuda la superficie terrestre.

Nivel de Riesgo: Calificación relativa de un riesgo en función de la combinación de la amenaza por la vulnerabilidad de los elementos bajo riesgo.

Notificación: Es el mecanismo mediante el cual se informa al Comité de Emergencias sobre la declaratoria de alerta.

P.M.U. (Puesto de Mando Unificado): Organismo temporal encargado de la coordinación, organización y control del mando urgente durante la fase de impacto, su creación facilita los labores de salvamento, la administración y atención médica de los afectados, la evacuación de las víctimas de acuerdo con su urgencia y la racionalización del recurso humano y técnico.

Planeación para Emergencias: Medidas necesarias para responder a los desastres, controlando los eventos no deseados, mitigando sus consecuencias y recuperando el sistema.

	PLAN DE PREVENCIÓN PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	Código:	DP102
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Version:	1
		Serie:	
		Página:	7 de 67

Plan de Atención: Conjunto de acciones y procedimientos preestablecidos para enfrentar o controlar un evento de emergencia.

Posible: Amenaza que según el diagnóstico de sus condiciones inherentes no ha sucedido, pero puede llegar a ocurrir.

Primeros Auxilios: Son aquellas medidas o cuidados adecuados que se ponen en práctica en forma provisional, tan pronto se reconoce una emergencia y antes de su atención.

Probable: Amenaza que según su diagnóstico ya ha ocurrido bajo esas condiciones.

Recurso: Son las personas, elementos, equipos y herramientas con los cuales se cuenta para evitar un desastre y atender correctamente la situación en peligro.

Riesgo: Es la probabilidad de que un objeto, sujeto o materia, sustancia o fenómeno pueda perturbar la integridad física de la persona o el medio.

Ruta de Evacuación: Camino o dirección que se toma para un propósito, SALIR. Es un camino continuo que permite el traslado desde cualquier punto de un edificio o estructura hasta el exterior y a nivel del suelo.

Salida: Es la parte de la vía de evacuación del edificio del cual se pretende escapar, por paredes, suelo, puertas y otros medios que proporcionan un camino protegido necesario para que los ocupantes puedan acceder con seguridad suficiente al exterior del edificio.

Triaje: Clasificación del sistema de heridas según tipo de lesión, en un evento de emergencias.

Vulnerabilidad: Es entendida como la predisposición o susceptibilidad que tiene un elemento a ser afectado o a sufrir una pérdida.

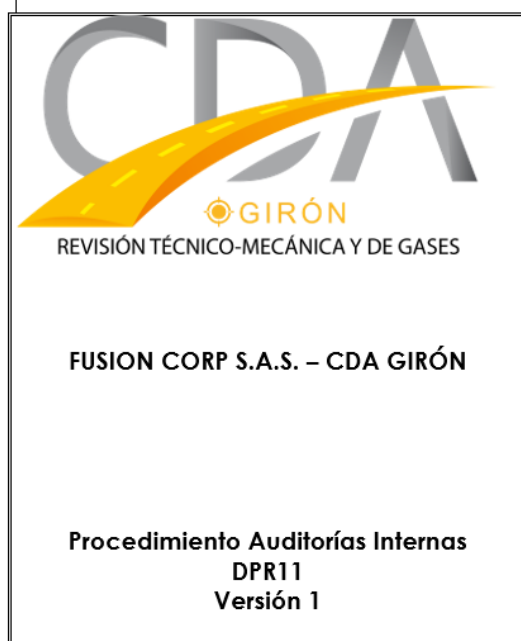
	PLAN DE PREVENCIÓN PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	Código:	DP102
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Version:	1
		Serie:	
		Página:	8 de 67

2. MARCO LEGAL

Requisito	Descripción
Título tercero del Código Sanitario Nacional Colombiano (Ley 9 de 1979)	Art. 93 - Áreas de circulación: Claramente demarcadas, tener <u>amplitud suficiente</u> para el tránsito seguro de las personas y provistas de señalización adecuada. Art. 96 - Puertas de salida: En número suficiente y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante la jornada de trabajo. Art. 114 - Prevención y extinción de incendios: Disponerse de personal capacitado, métodos, <u>equipo</u> y materiales adecuados y suficientes. Art. 116 - Equipos y dispositivos para la extinción de incendios: Con diseño, construcción y mantenimiento que permita su uso inmediato con la máxima eficiencia. Art. 117 - Equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas: Diseñados, contruidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que prevenga los riesgos de incendio o contacto con elementos sometidos a tensión.
Estatuto de Seguridad Industrial (Resolución 2400 de 1979)	Art. 4 - Edificios y locales: Construcción segura y firme; techos <u>o techos con</u> suficiente resistencia a los efectos del viento y su propia carga; cimiento ó piso sin sobrecarga; factor de seguridad acero estructural (4 para cargas estáticas y 6 en dinámicas). Art. 14 - Escaleras de comunicación entre plantas del edificio: Con condiciones de solidez, estabilidad y seguridad, preferiblemente de materiales incombustibles y espaciosos. Art. 205 - Peligro de incendio o explosión en centros de trabajo: Provistos de formas de agua con sus correspondientes mangueras, tanques de reserva y extintores. Art. 206 - Construcciones bajo riesgo de incendio y explosión: Dotadas de muros corta-fuegos para impedir la propagación del incendio entre un local de trabajo y otro. Art. 207 - Salidas de Emergencia: Suficientes, libres de obstáculos y convenientemente distribuidas. Art. 220 - Extinguidores: Adecuados según combustible utilizado y clase de incendio. Art. 223 - Brigada Contra Incendio: Debidamente entrenada.

Apéndice G. Evaluación del desempeño ISO 45001

DPR11 Procedimiento Auditorías Internas V1



	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	DPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 10

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE	3
3.	DEFINICIONES	3
4.	PROCEDIMIENTOS	3
4.1.	PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS	3
4.2.	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS	7
4.3.	ENTREGA DE RESULTADOS DE AUDITORIAS INTERNAS	8
5.	FORMATOS	10

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	DPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 10

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la planificación, realización y seguimiento de auditorías internas a la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las auditorías internas que se realicen a la organización.

3. DEFINICIONES

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una Auditoría.

Auditado: Organización que es auditada.

Auditor: Persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una Auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la Auditoría.

Conclusiones de la Auditoría: Resultado de una Auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la Auditoría y todos los hallazgos de la Auditoría.

Criterios de la Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de Auditoría y que son verificables.

Experto Técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Hallazgos de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la Auditoría recopilada frente a los criterios de Auditoría.

Programa de la Auditoría: Conjunto de una o más Auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	DPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 10

El Representante de la Dirección junto con el Director(a) del SG planifican las auditorías internas que se van a realizar en el año, teniendo en cuenta que se realizará como mínimo una (1) auditoría interna a la eficacia del Sistema de Gestión (la programación entre auditorías internas no puede ser superior a 12 meses) y cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC ISO IEC 17020:2012 y otras auditorías consideradas necesarias por la organización como resultado de la revisión gerencial teniendo en cuenta el estado e importancia de los procesos, áreas auditar y el resultado de auditorías previas. La justificación de la programación se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Crifidad,
- La madurez o experiencia,
- El desempeño previo,
- Cambios en la organización,
- Cambios en los procedimientos, y
- La eficacia del sistema para la transferencia de experiencias entre los diversos lugares y entre los distintos ámbitos de operación.

El Director(a) del SG registra la programación de las auditorías internas en el DFO32 Formato Programa de Auditorías Internas. Todos los documentos en magnético deben guardarse con el año-mes-día en:

• Director (GRUPO A.C.) • CDA 27 • GESTIÓN CDA 27 • REGISTROS SG • 6. SISTEMA DE GESTIÓN • DFO32 FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS V1 •

Nombre	Fecha de modifi...	Tipo	Tamaño
2021-05-10	24/05/2018 14:11 p.m.	Documento de SG...	201 KB

El Director(a) del SG selecciona el auditor líder (o si aplica equipo auditor) y el experto técnico (si se requiere) previa verificación con la Hoja de Vida con los registros respectivos del cumplimiento del perfil en el DFO04 Formato Selección Inducción Desempeño y Autorización definido en el presente procedimiento:

• Director (GRUPO A.C.) • CDA 27 • GESTIÓN CDA 27 • REGISTROS SG • 3. PERSONAL • DFO04 FORMATO SELECCION INDUCCION DESEMPEÑO Y AUTORIZACION V1 • PERSONAL ADMINISTRATIVO •

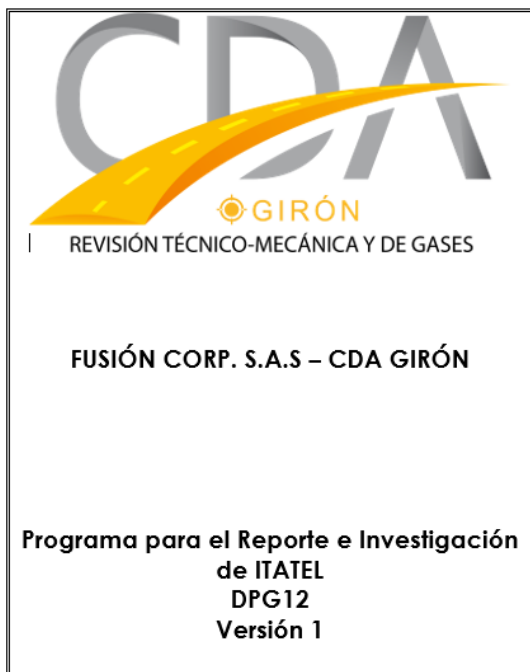
Nombre	Fecha de modifi...	Tipo	Tamaño
PERSONAL ADMINISTRATIVO	20/10/2018 11:03 a.m.	Capítulo de actives	
PERSONAL OPERATIVO	20/10/2018 11:03 a.m.	Capítulo de actives	

• GESTIÓN CDA 27 • REGISTROS SG • 3. PERSONAL • DFO04 FORMATO SELECCION INDUCCION DESEMPEÑO Y AUTORIZACION V1 • PERSONAL ADMINISTRATIVO •

Nombre	Fecha de modifi...	Tipo	Tamaño
SG AUDITOR INTERNO	01/10/2018 11:06 a.m.	Capítulo de actives	

Apéndice H. Mejora ISO 45001

DPG12 Programa para el Reporte e Investigación de ITATEL V1



	PROGRAMA PARA EL REPORTE E INVESTIGACION DE ITATEL	
	Código:	DPG12
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	2 de 13

INDICE

1. PROPOSITO.....	3
2. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	3
3. OBJETIVOS.....	3
4. TERMINOS Y DEFINICIONES.....	4
5. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE, INVESTIGACION Y PREVENCION DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL.....	6

	PROGRAMA PARA EL REPORTE E INVESTIGACION DE ITATEL	
	Código:	DPG12
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	2 de 13

1. PROPOSITO

Implementar un procedimiento de reporte, atención, investigación y análisis de accidentes e incidentes de trabajo como una herramienta que permita identificar las causas de estos eventos dentro de nuestra sede principal y/o en cualquier otro sitio donde nuestros trabajadores desarrollen sus funciones.

2. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todas nuestras áreas y procesos, a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores de contratistas, subcontratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la Ley.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar el reporte oportuno, investigación y seguimiento a los casos de accidentes, incidentes de trabajo y presuntas enfermedades laborales que se presenten en la empresa con el fin de ejercer el control adecuado de los eventos y dar cumplimiento a la normatividad vigente en materia de Riesgos Laborales y Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales a través de la identificación de las causas básicas e inmediatas de los ya ocurridos.
- Diseñar un formato interno que permita reportar los Incidentes de Trabajo que se presenten en la empresa.
- Capacitar a la población trabajadora en el reporte de los Incidentes y Accidentes de Trabajo.

	PROGRAMA PARA EL REPORTE E INVESTIGACION DE ITATEL	
	Código:	DPG12
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	6 de 13

- Intervenir las principales causas que pueden generar un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Laboral.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

Incidente de trabajo: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. (Resolución 1401 de 2007, Art. 3)

Investigación de accidente o incidente: Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron. (Resolución 1401 de 2007, Art. 3)

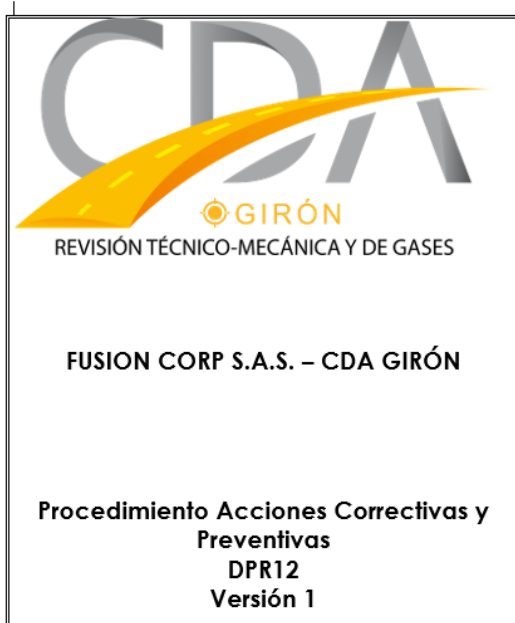
Causas básicas: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones sub estándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos sub estándares o inseguros y por qué existen condiciones sub estándares o inseguras. (Resolución 1401 de 2007, Art. 3)

Causas inmediatas: Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos sub estándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones sub estándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente). (Resolución 1401 de 2007, Art. 3)

Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

DPR12 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas V1



CDA GIRÓN	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 6

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	3
4.1.	TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.....	3
4.2.	CIERRE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.....	5
5.	FORMATOS.....	6

CDA GIRÓN	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 6

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para el tratamiento de las acciones correctivas y preventivas que se generen en la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la identificación de la no conformidad u oportunidad de mejora, su clasificación según no conformidad detectada, el análisis de causa, registro de la acción, retroalimentación al personal, el seguimiento y cierre de la acción correctiva y preventiva de la organización.

3. DEFINICIONES

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable y evitar que suceda una no conformidad.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Cuando se detecte no conformidades en evaluaciones internas o externas se tendrá en cuenta lo siguiente para realizar el tratamiento a las acciones correctivas:

- Revisar si el incumplimiento se repite en otros casos diferentes a los evaluados.
- Establecer las correcciones inmediatas pertinentes -Determinar las causas que han motivado el incumplimiento.
- Establecer las acciones correctivas para eliminar la causa de la no conformidad y así evitar su repetición.
- Establecer la responsabilidad y el plazo en el que está previsto que las correcciones y las acciones correctivas se implementen y así eliminar las causas que generaron la no conformidad y asegurar que no resurgirá la misma no conformidad.

El Director(a) del SG registra en magnético el DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas. Se guarda el archivo con la fecha del año-mes-día y el tipo de acción (AC-AP):

CDA GIRÓN	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 6

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN »

Nombre

- DF029 FORMATO LISTADO DOCUMENTOS Y REGISTROS V3
- DF030 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCIÓN V2
- DF031 FORMATO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN V3
- DF032 FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS V3
- DF033 FORMATO PLAN DE AUDITORIA INTERNA V2
- DF034 FORMATO LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA V3
- DF035 FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA V2
- DF036 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS V4

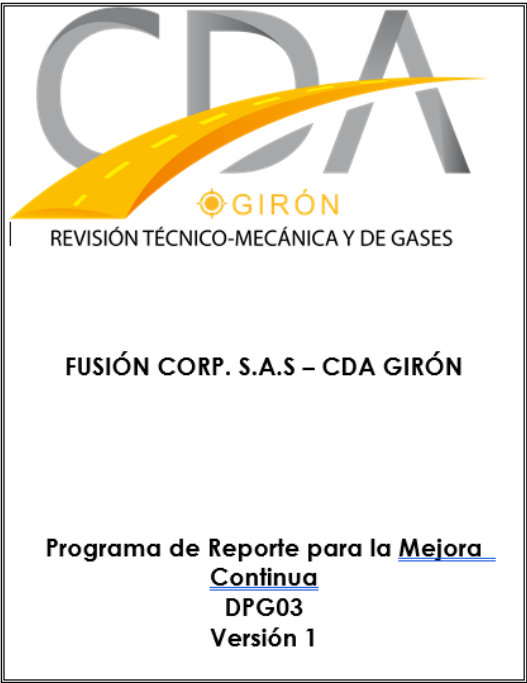
» GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN » DF036 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS V4 » 2017 » 2017-04-07 AUDITORIA INTERNA

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
2017-04-07 AC 1 AUDITORIA INTERNA	05/06/2017 11:42 a.m.	Documento de MS...	504 KB

Acciones correctivas

- La fecha en que se detectó la no conformidad detectada.
- El proceso al que está asociada la no conformidad detectada.
- El requisito de la NTC ISO IEC 17020:2012 u otro requisito legal o normativo al que aplica la no conformidad detectada.
- El número consecutivo de la acción tomada.
- El tipo de acción: correctiva.
- El origen de la no conformidad detectada: resultados de auditorías internas, resultados de auditorías externas, resultados de evaluaciones de ONAC, resultados de la revisión por la dirección o autogestión.
- La descripción de la no conformidad detectada.
- La (s) evidencia (s) de la no conformidad detectada.
- La (s) corrección (es): número de corrección (es), acción (es) tomada (s), responsable de ejecutar la acción, fecha posible de ejecución de la acción.
- La metodología utilizada para el análisis de causas y las causas. Nota: Las metodologías utilizadas por la organización para el análisis de causas de las acciones correctivas son: Diagrama de Causa-Efecto, 5 M, los cinco (5) por qué, Diagrama Pareto. Sin embargo, estas metodologías no son exclusivas y según el caso específico puede utilizar otra técnica de calidad que permita identificar claramente la causa de la no conformidad.
- El plan de acción: número de acción (es), acción (es) tomada (s), responsable de ejecutar la acción, fecha posible de ejecución de la acción.
- El nombre, cargo del responsable de la solicitud, revisión y aprobación de la acción por parte del Representante de la Dirección.

DPG03 Programa de Reporte para la Mejora Continua V1



	PROGRAMA DE REPORTE PARA LA MEJORA CONTINUA	Código:	DPG03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	3 de 10

CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. ALCANCE DEL PROGRAMA.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
4.1. ¿Qué es PHVA?.....	3
4.2. Directrices de la OIT en relación a los SG-SST.....	5
5. INSTRUMENTOS.....	7
6. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	8
7. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD.....	8
8. FORMATOS.....	10

	PROGRAMA DE REPORTE PARA LA MEJORA CONTINUA	Código:	DPG03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	3 de 10

1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias individuales y colectivas de los trabajadores directos, contratistas y subcontratistas y todas las personas que prestan servicios en nuestra empresa independientemente de su forma de contratación, desde un enfoque integral de la gestión de riesgo y en concordancia con el cronograma de plan de trabajo anual que se determine.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Minimizar las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo.
- Medir la eficacia de los controles establecidos para reducir los riesgos.
- Mejorar continuamente la gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

3. ALCANCE DEL PROGRAMA

Aplica a todas nuestras áreas y procesos, a todos los trabajadores vinculados directamente, trabajadores contratistas, aprendices, trabajadores en misión y demás personal y empresas contratadas por cualquier modalidad que establezca la Ley.

4. METODOLOGÍA

4.1. ¿Qué es PHVA?

Tanto la ILO OSH 2011 como la Norma Técnica Colombiana NTC – OHSAS 18001, se basan en la metodología conocida como PHVA. Las siglas PHVA, son el acrónimo de Planear, Hacer, Verificar, Actuar; principio del Ciclo Deming¹ el cual fue creado hacia el año 1950 para supervisar los resultados de las empresas de una manera continua, por ello se le conoce también como: “El ciclo de la mejora continua”. Al aplicar el PHVA a la SST, se tiene que:

¹ William Edwards Deming (14 de octubre de 1900 – 20 de diciembre de 1993), Estadista Americano, profesor universitario, autor de textos, consultor y difusor del concepto de calidad total.

	PROGRAMA DE REPORTE PARA LA MEJORA CONTINUA	Código:	DPG03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	4 de 10

Planear: En esta primera etapa, se establece la política de SST, se asignan los recursos, se realiza el diagnóstico de SST (este comprende desde la identificación de los requisitos legales, los peligros, la valoración de riesgos, hasta el diagnóstico de riesgo psicosocial), se diseñan los objetivos específicos de resultado de acuerdo al diagnóstico Integral, se establecen las metas y sus límites, se diseñan las estrategias mediante las cuales pretende alcanzarse los objetivos, se diseñan los indicadores que evaluarán el impacto de cada estrategia y la consecución de éstos.

Hacer: En esta fase se ejecuta las estrategias que pretenden alcanzar los objetivos.

Verificar: Luego de implementar las estrategias, periódicamente se evalúan los resultados con los indicadores de gestión diseñados para cada estrategia y objetivo. Esta evaluación se realiza frente a las metas establecidas en relación a cada objetivo planteado.

Actuar: En esta última fase, se ajusta o replantea, según sea el caso, las estrategias que obtuvieron una evaluación “no aceptable” respecto a las metas y los objetivos del SG-SST. Igualmente, se mantienen las estrategias que resultaron exitosas.

Finalmente, se requiere mantener el sistema en el contexto de la mejora continua y la preparación para el próximo periodo, que para los SG-SST normalmente corresponden a cada año.

Al implementar dentro de un SG-SST el ciclo Deming, se espera conseguir un mejor control de los riesgos laborales, mejorar de manera permanente la efectividad de las estrategias respecto a la consecución de objetivos y metas, disminuyendo costos directos e indirectos y por ende, incrementando la productividad y rentabilidad de la organización.



Gráfico 1. Ciclo PHVA en SST.

4.2. Directrices de la OIT en relación a los SG-SST

Luego de la implementación exitosa, a comienzos de los años 90 de las normas técnicas ISO 9000 (gestión de la calidad) e ISO 14000 (gestión medioambiental) se intentó establecer una norma ISO para la gestión de la SST, encontrándose dificultades respecto a las responsabilidades de la SST, los derechos y deberes y la interlocución social. Esto conllevó a determinar que era la OIT el organismo más apropiado para elaborar las directrices internacionales respecto a los SG-SST.

Posteriormente, el Instituto Británico de Normas (BSI, por sus siglas en inglés) elaboró unas directrices relativas al SG-SST que adoptaron la forma de normas técnicas privadas (OHSAS 18000).

Posterior al desarrollo y de una evaluación internacional inter pares, las Directrices para los SG-SST de la OIT (ILO-OSH 2001) fueron adoptadas en una reunión tripartita de expertos celebrada en abril de 2001 y se publicaron en diciembre del mismo año, tras su aprobación por el Consejo de Administración de la OIT.

	PROGRAMA DE REPORTE PARA LA MEJORA CONTINUA	Código:	DPG03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 10

La ventaja de las Directrices ILO-OSH 2001 son que: En primer lugar ofrecen un modelo compatible con otros sistemas de gestión como ISO 9000 y 14000, por cuanto también se fundamentan en el ciclo PHVA y en segundo lugar más importante aún, porque de ellas se fundamentó nuestro gobierno nacional para establecer el [decreto 1443](#) de 2014.

En el siguiente gráfico, tomado de la cartilla: "Sistema de gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua. DÍA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO" editada el 28 de abril de 2011, se resumen los cinco (5) pasos de la gestión definidos en las directrices.



Gráfico 2. Directrices de la OIT relativas a los SG-SST: El ciclo de la mejora continua.

El anterior gráfico, se puede plantear en un procedimiento de la siguiente manera:

- 1. POLÍTICA:** Diseñe, Establezca y difunda la política de SST de la organización
- 2. ORGANIZACIÓN:** Establezca las responsabilidades, los procesos de rendición de cuentas, las competencias, el programa de formación, el proceso de documentación del SG-SST y la comunicación del mismo a todas las partes interesadas.
- 3. PLANEACIÓN Y APLICACIÓN:** Realice un diagnóstico inicial de la situación de la empresa en materia de SST. Fundamente el plan anual inicial en el informe de las condiciones de salud, el perfil sociodemográfico, el diagnóstico de riesgo psicosocial, la matriz de requisitos legales, la matriz de identificación de peligros y

	PROGRAMA DE REPORTE PARA LA MEJORA CONTINUA	Código:	DPG03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	7 de 10

valoración de riesgos, el análisis de vulnerabilidad, la caracterización y análisis de la accidentalidad laboral, el ausentismo y la enfermedad laboral, las investigaciones de los accidentes y enfermedades laborales, entre otros. Si no tiene toda la información, base la planeación en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y en la evaluación inicial.

Diseñe y establezca los objetivos que se traza la empresa para intervenir los resultados negativos del anterior diagnóstico y mantener los resultados positivos del mismo. Diseñe las estrategias (programas) con los cuales se pretenden alcanzar los objetivos.

4. APLICACIÓN: Ejecute o implante las estrategias.

5. EVALUACIÓN: Evalúe mediante indicadores, si se alcanzaron los objetivos con las estrategias planteadas. Presente la rendición de cuentas de la gestión preventiva a la alta dirección. Realice auditorías al SG-SST.

6. MEDIDAS PARA LA APLICACIÓN DE MEJORA: Plantee las acciones de mejora para aquellas estrategias que no alcanzaron los indicadores o replantee los indicadores en aquellos casos que se estableció que se alcanzaron o se trazaron muy altos. Establezca las acciones preventivas y correctivas. Mantenga un proceso de mejora continua.

5. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizar por la empresa para llevar a cabo el reporte de mejora continua son:

- Buzón de sugerencias.
- Formato de reporte actos inseguros y condiciones inseguras.
- Resultados de auditorías internas.
- Formato de rendición de cuentas.
- Auditorías.
- Diagnóstico de condiciones de salud y trabajo.
 - Perfil sociodemográfico.
 - Diagnóstico médico ocupacional (exámenes de ingreso, periódico y de egreso).
 - Diagnóstico Riesgo Psicosocial, Resolución 2646 de 2008.
- Actualización de la matriz de peligros.
- Cambios de los procesos.
- Cambios normativos.
- Recomendaciones emitidas por el Vigía y partes interesadas.

	PROGRAMA DE REPORTE PARA LA MEJORA CONTINUA	Código:	DPG03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	8 de 10

6. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

Para el éxito del programa se deben dejar claras las responsabilidades de cada una de las partes involucradas en el proceso, a continuación se describen algunos cargos involucrados directamente con el programa y sus responsabilidades:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDADES
ALTA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	• Establecer y mantener el Programa. • Cumplir con los requisitos legales. • Proporcionar el tiempo, recursos humanos, físicos y financieros para el desarrollo de las actividades propias del programa.
TRABAJADORES	• Reportar mediante formato los actos inseguros y condiciones inseguras detectadas en la zona de trabajo. Ver anexo 1. • Presentar sugerencias al respecto del desarrollo del SG-SST. Ver anexo 2.
VIGÍA DE SST	• Apoyo y logística financiera. • Vigilancia y control en la ejecución del programa.
ENCARGADO DEL SG-SST	• Responsable del cumplimiento del programa. • Recibir y atender la auditoría interna. • Anualmente presentar rendición de cuentas. • Mantener los registros. • Participar en pruebas de ajuste del programa

7. MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD

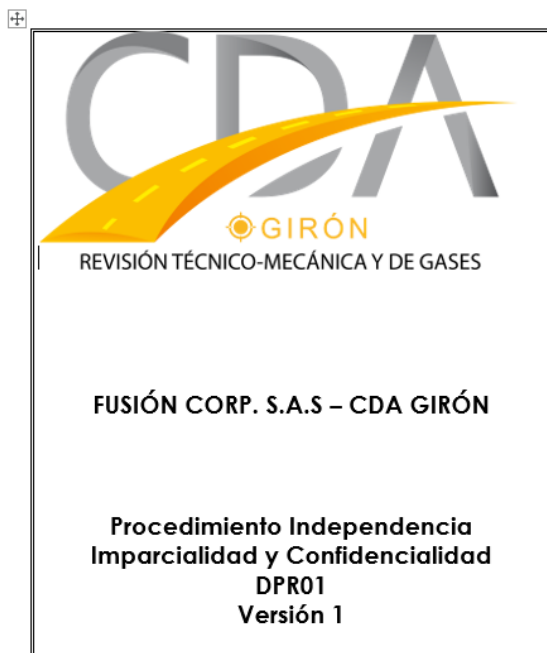
Mediante los siguientes indicadores se mide la calidad y cumplimiento del programa, con el fin de poder comparar esta efectividad con la meta de la empresa.

Este puntaje debe ser considerado dentro de la evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa como uno de sus principales elementos. A partir de esta evaluación se debe alimentar el programa para establecer los cambios que sean más favorables.

INDICADOR	OBJETIVO/META	RESULTADO DEL PERÍODO
-----------	---------------	-----------------------

Apéndice I. Requisitos generales ISO IEC 17020

DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad



	PROCEDIMIENTO INDEPENDENCIA IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	Código:	DPR01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 6

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	4
4.1.	ESTRUCTURA.....	4
4.2.	INDEPENDENCIA E IMPARCIALIDAD.....	4
4.3.	CONFIDENCIALIDAD.....	6
5.	FORMATOS.....	7

	PROCEDIMIENTO INDEPENDENCIA IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	Código:	DPR01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 6

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para garantizar la independencia, imparcialidad y confidencialidad de la información asociada las inspecciones, el tratamiento de uso de datos personales y procedimientos internos de la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el Sistema de Gestión.

3. DEFINICIONES

Confidencialidad: Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente al personal autorizado. Se entiende por información confidencial: Datos del cliente y/o conductor, Datos del vehículo, Inspecciones y sus resultados, Quejas y apelaciones e Información registrada en la página del RUNT, procedimientos y documentos internos del CDA.

Imparcialidad: Es un criterio de justicia que sostiene que las decisiones deben tomarse en base a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas.

Independencia: Definida como la toma de decisiones propias y el actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio propios.

	PROCEDIMIENTO INDEPENDENCIA IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	Código:	DPR01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	4 de 6

4. PROCEDIMIENTO

4.1. INDEPENDENCIA E IMPARCIALIDAD

El Director y/o Coordinador del SG vela que los accionistas declaren y firmen al ingreso a la organización en el DFO02 Formato Declaración de Accionistas sus condiciones y compromisos para garantizar la independencia e imparcialidad y que, en caso de que éstas se vean afectadas, se deben adoptar medidas con el fin de que aquellas se mantengan para poder operar como organismos de inspección Tipo A, el cual debe incluir otras actividades, diferentes a la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes que realiza el CDA y toda otra actividad de las personas, propietarios o empresas vinculadas con el CDA a través de socios, propietarios o directivos comunes, especificando que actividades no comprometen la independencia e imparcialidad del CDA.

El Director y/o Coordinador del SG archiva el DFO02 Formato Declaración de Accionistas diligenciado y firmado por los accionistas en la Carpeta Socios.

El Director y/o Coordinador del SG debe identificar, evitar, mitigar y/o gestionar los conflictos de interés que puedan afectar la condición de organismo de inspección Tipo A, a través de un análisis y tratamiento adecuado por medio del DFO01 Formato Matriz de Riesgo, el cual debe incluir todas las relaciones que puedan afectar su imparcialidad, como mínimo se debe incluir las siguientes relaciones:

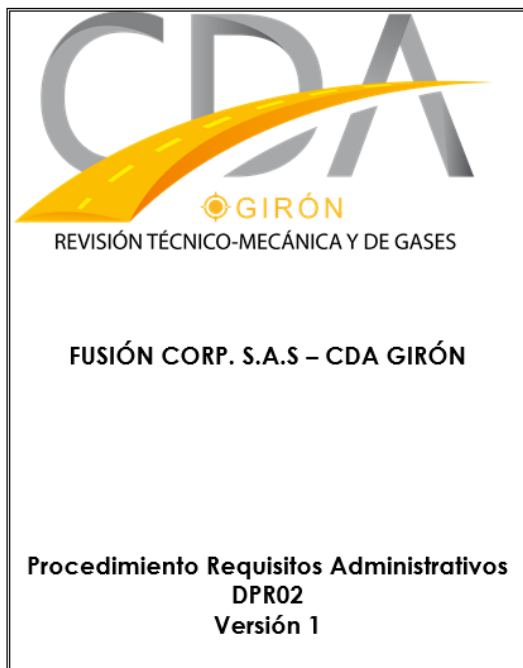
- Relación con la organización superior.
- Relaciones con los departamentos de la misma organización.
- Relaciones con las empresas u organizaciones familiares.
- Relaciones con familiares y amigos.
- Relaciones con los reguladores.
- Relaciones con los clientes.
- Relaciones del personal.
- Relaciones con proveedores y contratistas.
- Relaciones con las organizaciones de diseño, fabricación, suministro, instalación, adquisición, posesión, uso o mantenimiento de los elementos inspeccionados.

El Director y/o Coordinador del SG mantiene actualizado el DFO01 Formato Matriz de Riesgo en magnético.

El Representante de la Dirección define la DPO05 Política Independencia e imparcialidad y reglas de Independencia e Imparcialidad en el DFO03 Formato Código de Ética, el cual es leído y firmado por parte de los accionistas, empleados y contratistas que ocupen cargos en la empresa. Así mismo el personal empleado y

Apéndice J. Requisitos relativos a la estructura ISO IEC 17020

DPR02 Procedimiento Requisitos Administrativos



	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DPR02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 14

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTO.....	3
4.1.	CONSULTA REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS.....	3
4.2.	SOLICITUD Y MANTENIMIENTO DE HABILITACIÓN.....	3
4.2.1	REPORT DE CAMBIOS.....	7
4.3.	MANTENIMIENTO DE ACREDITACIÓN.....	14
5.	FORMATOS.....	14

	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DPR02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 14

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para el mantenimiento de la acreditación y habilitación de la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica toda la organización.

3. DEFINICIONES

Centro de Diagnóstico Automotor (CDA): Es todo ente estatal o privado destinado al examen técnico mecánico de vehículos automotores y a la revisión del control ecológico conforme a las normas ambientales. El CDA corresponde al establecimiento de comercio o unidad independiente ubicado en instalaciones fijas que puede tener servicios de inspección con líneas móviles de revisión.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. CONSULTA REQUISITOS LEGALES Y NORMATIVOS

La Auxiliar Administrativa y Contable diariamente revisará el correo electrónico corporativo de la organización con el fin de mantenerse actualizado en los requisitos legales y normativos aplicables al CDA.

4.2. SOLICITUD Y MANTENIMIENTO DE HABILITACIÓN

La Auxiliar Administrativa y Contable elabora, organiza y mantiene archivada las copias de los documentos legales para la habilitación y mantenimiento de la habilitación del CDA y los archiva en la AZ correspondiente. Los documentos requeridos según la Resolución 3768 de 2013:

- Solicitud suscrita por el Gerente - Representante Legal de la sociedad propietaria del Centro de Diagnóstico Automotor, indicando razón social, Nit, dirección, teléfono, correo electrónico, estructura organizacional, planta de personal, relación de los equipos con los cual se prestan el servicios indicando los números de serie de cada uno. Esta solicitud es guardada en la AZ Correspondencia / Separador Ministerio de Transporte.
- Certificado de Existencia y Representación Legal expedida por la Cámara de Comercio. Debe ser renovado cada año.

	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DPR02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 14

- Certificado de Registro Mercantil de Establecimiento de Comercio expedida por la Cámara de Comercio.
- Concepto de Uso de Suelo expedida por la Alcaldía Municipal – Oficina Asesora de Planeación.
- Licencia de Construcción expedida por la Curaduría Urbana de Bucaramanga.
- Resolución Ambiental expedida por la Autoridad Ambiental (AMB) para la certificación de los analizadores de gases y opacímetros.
- Certificado de Acreditación expedida por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia – ONAC junto con el Informe de Evaluación.
- Certificado que cuenta con la infraestructura, software, hardware y conectividad expedida por el Ministerio de Transporte y la Superintendencia de Puertos y Transportes.
- Certificado que cumple con las condiciones de seguridad expedida por la Superintendencia de Puertos y Transportes.
- Carta de relación de nombres, documentos de identidad, registro de firmas y sellos de las personas autorizadas por el Gerente - Representante Legal para firmar los Certificados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes y los Formato uniforme de resultados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes.
- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional que ampare la responsabilidad civil resultante de la prestación deficiente de los servicios por parte del Centro de Diagnóstico Automotor, por un monto de mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (1000 smmlv) con vigencia de un (1) año de conformidad con las características determinadas en el artículo 2.2.1.7.8.6 del Decreto 1595 de 2015:
 - ✓ El tomador y asegurado será el organismo de evaluación de conformidad.
 - ✓ Los beneficiarios del seguro serán los usuarios o los terceros a quienes se les cause algún perjuicio derivado de la responsabilidad de la actividad desarrollada por los organismos evaluadores de la conformidad, en los términos del artículo 2.2.1.7.8.5 del Decreto 1595 de 2015.
 - ✓ El costo del seguro será asumido por los organismos evaluadores de la conformidad, y no podrá ser trasladado bajo ningún mecanismo a los usuarios.
 - ✓ El seguro debe amparar de forma general los perjuicios que se causen como consecuencia de la actividad profesional desarrollada por los organismos de evaluación de la conformidad en los términos del artículo 2.2.1.7.8.5 del Decreto 1595 de 2015, no siendo procedente su fraccionamiento en atención al servicio que preste a cada usuario.
 - ✓ Las exclusiones que se pacten en el seguro no podrán contrariar su finalidad, consistente en amparar la responsabilidad civil profesional del organismo evaluador de la conformidad.

	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DP022
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	7 de 14

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REPORTE INFO AUTORIDADES » 2. ONAC » 4. Acreditación CDA 27 »

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo
Anexo A Certificado de existencia y representación legal	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo B Certificado de matrícula de establecimiento	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo C Resolución de Habilitación	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo D Certificado de nomenclatura	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo E Póliza de responsabilidad civil profesional	28/03/2018 6:07 p...	Carpetas de ar
Anexo F Resolución ambiental	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo G Último informe de evaluación ONAC	22/01/2018 10:48 ...	Carpetas de ar
Anexo H Manual del Sistema de Gestión	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo I Organigrama	22/01/2018 10:46 ...	Carpetas de ar
Anexo J Informe última auditoría interna	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo K Última revisión por la dirección	22/01/2018 10:48 ...	Carpetas de ar
Anexo L Registros y documentos independencia e imparcialidad	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo M Listado de personal	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo N Listado de equipos	22/01/2018 10:48 ...	Carpetas de ar
Anexo O Procedimiento Quejas y apelaciones	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo P Relación de quejas y apelaciones	19/09/2018 8:19 p...	Carpetas de ar
Anexo Q Manual de Funciones	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo R Procedimiento Inspección	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar
Anexo S. Otros procedimientos	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo T Procedimientos supervisión y registros	19/09/2018 8:08 p...	Carpetas de ar
Anexo U Listado de documentos y registros	22/01/2018 10:49 ...	Carpetas de ar
Anexo V Lista de verificación organismo de inspección	09/02/2018 3:53 p...	Carpetas de ar
Anexo W. Informes de inspección	22/01/2018 10:47 ...	Carpetas de ar

4.2.1 REPORTE DE CAMBIOS

En caso que se presenten cambios en la documentación que impacta los requisitos administrativos, el auxiliar administrativo y contable o el Gerente deberán notificar al Director del SG dichos cambios para verificar y ajustar los documentos que puedan afectar el DFO01 formato matriz de riesgos, tales como: los certificados de existencia y representación, matrícula mercantil y matrícula de establecimiento de comercio, entre otros y se declare la mercantiles de su implementación.

Nota: El Director del SG revisará el DFO01 formato matriz de riesgos con una frecuencia anual para garantizar que se evalúen todos los posibles riesgos que afecten la independencia e imparcialidad como organismo de inspección tipo A.

	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DP022
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	8 de 14

Por otra parte El Director y/o Coordinador del SG elabora las cartas para informar por escrito al Ministerio de Transporte –Subdirección de Tránsito- y con el protocolo que estipule el RUNT, cualquier modificación, suspensión o disminución de las condiciones consideradas para obtener la habilitación, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles desde que se produzca el cambio según Resolución 3768 de 2013, en el caso de ONAC se debe reportar antes de realizar el cambio o máximo el mismo día en que se llevó a cabo. Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

#	Cambio	Ministerio de Transporte	ONAC	Cámara de Comercio	Autoridad Ambiental	Oficina Asesora	Procuraduría General de la Nación	Superintendencia	RUNT	CDI	Observaciones
1	Razón social y/o NIT	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se debe anexar el nuevo Certificado de Razon Social y Representación Legal.
2	Dirección, teléfono, correo electrónico.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En el caso de cambio de dirección se debe anexar el nuevo Certificado de Razon Social y Representación Legal. Certificado de matrícula de establecimiento, Certificado de Uso de Suelo y Licencia de Construcción.
3	Gerente - Representante Legal.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se debe anexar el nuevo Certificado de Razon Social y Representación Legal.
4	Director Técnico principal y suplente.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En el caso de ingreso, se debe anotar el nombre completo del ingiero con el número de identificación, registrar la firma que será autografiada para firmar las PQR y anexar los Certificados de RUT/REC. En el caso de retiro, se debe anotar el nombre completo del ingiero con el número de identificación. A ONAC se debe enviar copia del radicado enviado al Ministerio de Transporte para el FR-4.1-09.
5	Inspectores.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En el caso de ingreso a retiro, se debe registrar el nombre completo del inspector con el número de identificación. En el caso del RUNT el reporte de cambio de inspectores se realizará en la página: www.runt.gov.co
6	Sello seco.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	A ONAC se debe enviar copia del radicado enviado al Ministerio de Transporte.

	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DP022
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	9 de 14

#	Cambio	Ministerio de Transporte	ONAC	Cámara de Comercio	Autoridad Ambiental	Oficina Asesora	Procuraduría General de la Nación	Superintendencia	RUNT	CDI	Observaciones
7	Equivalencia de PQR.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En el caso de las equivalencias de pqr y apalamentos se debe anexar copia de la Resolución Ambiental expedida por la Autoridad Ambiental. En el caso del RUNT el reporte de cambio de equivalencia se realizará en la página: www.runt.gov.co
8	Póliza civil profesional	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se debe anexar duplicado de la póliza firmada. Nota: En caso de renovación de la póliza RCP también se debe notificar a las áreas reguladoras antes de anularla.
9	Póliza Civil Empresarial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se debe anexar duplicado de la póliza.
10	Certificado de Acreditación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Se debe anexar el Certificado de Acreditación actualizado.

El Director y/o Coordinador del SG debe seguir las siguientes instrucciones para el reporte de cambios a las autoridades respectivas:

- Abrir el archivo en Word Cartas La 27:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » CARTAS Y VARIOS

Nombre
1. CARTAS CDA 27

- Diligenciar la carta a la autoridad respectiva, especificado fecha, destinatario, asunto y descripción del asunto:

	PROCEDIMIENTO REQUISITOS ADMINISTRATIVOS	Código:	DP022
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	10 de 14

Bucaramanga, 01 de Noviembre de 2018

Señores:
MINISTERIO DE TRANSPORTE
NIT 899999055-4
Attn. Italo Fabián Crespo Lora
Subdirección de Tránsito
Avenida No. 24-09 Piso 9 del Centro Comercial Gran Estación II
Bogotá D.C.

Asunto: Cambio de personal.

Cordial saludo,

Nuestra empresa **FUSIÓN CORP S.A.S. - CDA LA 27 CON 34**, identificada con NIT. **900870492-7**, comunica los siguientes cambios de personal:

- Se debe imprimir la carta en papel membreteado de la empresa y hacer firmar por el Gerente - Representante Legal:

Atentamente,

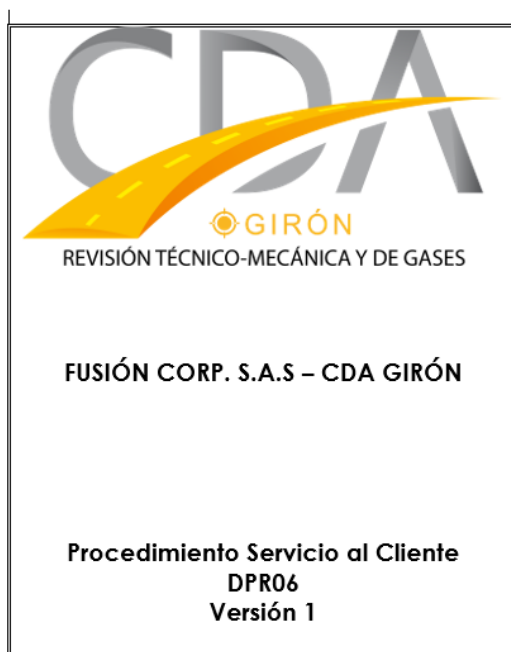
HÉCTOR ANDRÉS CRUZ BALLESTEROS
Gerente - Representante Legal

Babara Sandy Carolina Arrieta.

Principal: Calle 34 # 10-101. | Tel: +57 377 571311 | Bucaramanga, Colombia
www.cda47.com.co | info@cda47.com

- En el caso de ONAC, cada vez que se va a reportar un cambio de personal técnico (Director Técnico o Inspector) se debe diligenciar y anexar el FR-4.1-09 el cual es firmado por el Gerente - Representante Legal:

DPR05 Procedimiento Servicio al Cliente



	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DPR06
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	2 de 28

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	5
4.1.	SOLICITUD Y CONTROL DE CERTIFICADOS.....	5
4.2.	RECEPCIÓN DEL VEHÍCULO.....	6
4.3.	REGISTRO Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS.....	13
4.4.	ANULACIÓN DE FACTURAS.....	17
4.5.	CIERRE DE CAJA.....	17
4.6.	ENTREGA DE RESULTADOS DE REVISIÓN.....	17
4.7.	REPORTE INFORME AMBIENTAL Y DEMÁS ENTIDADES.....	20
4.8.	ANULACIÓN Y/O REEXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS.....	20
4.9.	SEGUIMIENTO A LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES.....	20
5.	FORMATOS.....	21

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DPR06
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	2 de 28

1. OBJETIVO

Describir las políticas, requisitos y procedimientos para la atención y evaluación de la satisfacción del cliente con el servicio prestado.

2. ALCANCE

Todas las actividades involucradas con la atención del cliente: recepción del vehículo, registro de los datos del cliente y el vehículo, facturación del servicio, control y entrega de resultados, reporte de certificados de revisión técnico mecánica y de gases al RUNT, duplicados de certificados de revisión técnico mecánica y de gases, entrega del vehículo al cliente, realización de encuestas de satisfacción del cliente y recepción de quejas y apelaciones de los clientes.

3. DEFINICIONES

Apelación: Medio por el cual el cliente manifiesta su No Conformidad con los resultados de la inspección al vehículo o con el incumplimiento por parte de la organización de los requerimientos legales para la inspección, y por el cual se solicita desistir o reconsiderar la decisión o acción tomada.

Centro de Diagnóstico Automotor (CDA): Ente estatal o privado destinado al examen técnico mecánico de vehículos automotores y a la revisión del control ecológico conforme a las normas ambientales.

Certificado de Conformidad de Gas: Documento legal que certifica que un vehículo tiene implementado Gas Natural.

Certificado de Revisión Técnico-mecánica y de emisiones contaminantes virtual: Es el documento que acredita ante las autoridades que el vehículo automotor cumple con las condiciones de la Revisión Técnico mecánica y de emisiones contaminantes o de Revisión Técnico-mecánica para vehículos eléctricos, en virtud de lo reglado en la Ley 1964 de 2019, establecidas por las Normas Técnicas Colombianas – NTC o reglamentos técnicos, previamente adoptados por el Ministerio de Transporte.

Código QR: Código de barras bidimensional que puede almacenar los datos codificados

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DPR06
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	4 de 28

Firma Digital: Técnica matemática que hace uso de un valor numérico asociado a un mensaje de datos y permite identificar la entidad originadora del mensaje (el firmante), y confirmar que el mensaje no ha sido modificado desde que fue firmado por el originador. De acuerdo con el parágrafo del artículo 28 de la Ley 527 de 1999, el uso de una firma digital tiene la misma fuerza y efectos sobre un mensaje de datos que el uso de una firma manuscrita para un documento impreso.

Formato Uniforme de Resultados –FUR: Es el documento en el cual se registra la información del vehículo y del propietario, poseedor o tenedor, conforme a los datos registrados en el Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT y los resultados de la Revisión Técnico-mecánica y de emisiones contaminantes o Revisión Técnico-mecánica realizada a un vehículo automotor por un Centro de Diagnóstico Automotor debidamente registrado ante el Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT, de conformidad con lo establecido en las Normas Técnicas Colombianas – NTC o reglamentos técnicos, previamente adoptados por el Ministerio de Transporte.

Licencia de Tránsito: Documento público que identifica un vehículo automotor, acredita su propiedad e identifica a su propietario y autoriza dicho vehículo para circular por las vías públicas y por las privadas abiertas al público.

Queja: Medio por el cual el cliente pone de manifiesto su No Conformidad con el trato recibido por el personal de la organización o su No Conformidad con la forma y condiciones en que se ha prestado el servicio.

RUNT: Sigla Registro Único Nacional de Transporte.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Seguro Obligatorio SOAT: Seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio nacional y ampara los daños corporales causados a las personas en un accidente de tránsito.

Sugerencia: Medio por el cual el usuario realiza una recomendación u observación al CDA para la mejora en la prestación del servicio.

Vehículo Vacío: Vehículo sin carga y sin pasajeros.

Microbús: Vehículo destinado al transporte de personas con capacidad de 10 a 19 pasajeros.

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DF026
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

Motocarro: Vehículo automotor de tres ruedas con estabilidad propia con componentes mecánicos de motocicleta, para el transporte de personas o mercancías con capacidad útil hasta 770 kilogramos.

Motocicleta: Vehículo automotor de dos ruedas en línea, con capacidad para el conductor y un acompañante.

Vehículo de servicio particular: Vehículo automotor destinado a satisfacer las necesidades privadas de movilización de personas, animales o cosas.

Vehículo de servicio público: Vehículo automotor homologado, destinado al transporte de pasajeros, carga o ambos por las vías de uso público mediante el cobro de una tarifa, porte, flete o pasaje.

Vehículo de servicio oficial: Vehículo automotor destinado al servicio de entidades públicas.

Vehículo de servicio diplomático o consular: Vehículo automotor destinado al servicio de funcionarios diplomáticos o consulares.

Peso bruto vehicular: El Peso Bruto Vehicular - PBV, es el peso máximo en carga con la que se permite la circulación de un vehículo. Siendo este el Peso total del vehículo determinado por el fabricante, que incluye la capacidad de carga del vehículo más la capacidad de carga.

Moto alto cilindrada: se considera moto de alto cilindrada, motocicletas a partir de los 250 cc, en base al aumento de la tarifa en el SOAT.

4. PROCEDIMIENTOS

4.1. SOLICITUD Y CONTROL DE CERTIFICADOS

El Auxiliar Administrativo y Contable solicita la compra de Certificados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes a la Gerencia y gestiona con el proveedor de firma digital central las firmas necesarias para el cargue de certificados con el registro único nacional de tránsito RUNT.

Nota: es deber de la auxiliar administrativa y contable disponer y mantener vigente el servicio de firma digital central y el servicio de correo electrónico certificado que

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DF026
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

permitan la realización de este proceso ante las entidades de certificación digital, acreditadas por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC y que puedan interoperar con el sistema del Registro Único Nacional de Tránsito - RUNT.

El Director Técnico verifica los Certificados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes en la plataforma digital dispuesta por el proveedor acreditado y la funcionalidad de las firmas en la plataforma HQRUNT.

Nota: es deber del director técnico revisar constantemente la cantidad de firmas y/o certificados disponibles e informar a la auxiliar administrativa y contable cuando ya sea necesario adquirirlos.

4.2. RECEPCIÓN DEL VEHÍCULO

El Recepcionista recibe y coordina el parqueo del vehículo automotor (el cual debe ingresar por el acceso principal de la Calle 34) en el área de pre-revisión según la línea del vehículo.

Esta pre-revisión se efectuara en el parqueadero numero 10 con el fin de garantizar maniobrabilidad en caso que no se pueda prestar el servicio, y se pueda retirar sin tener que mover otro vehículo.

Nota 1: En caso de que el vehículo se presente por la entrada auxiliar de la Carrera 27 omitiendo la señalización de "entrada principal por la calle 34" se permitirá el ingreso a través de la apertura de la talanquera. Esta labor se realizará mediante control remoto, cuya responsabilidad será en primera medida de la recepcionista, y en caso de que la recepcionista no pueda asistir oportunamente, la realizará el director técnico de turno mediante un control remoto auxiliar.

El Recepcionista da los buenos días (tardes) al cliente y le pregunta si viene para la inspección.

Si el vehículo viene por primera vez:

El Recepcionista solicita al cliente los siguientes documentos del vehículo:

- La Tarjeta de Propiedad del vehículo.
- Con la tarjeta de propiedad y en la plataforma del RUNT, la recepcionista procede a verificar la vigencia de la licencia de tránsito y que posea número de licencia registrado, esta debe aparecer ACTIVA (artículo 21 ley 2050 2020-08-12).

 CORPORACIÓN DE INVESTIGACIONES TECNOLÓGICAS Y DE SERVICIOS	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DF026
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	21 de 28

En caso de presentarse una anulación de un certificado de revisión técnico mecánica por datos erróneos o inconsistencias, el director técnico procede a gestionar con el registro único nacional de tránsito RUNT a través de la plataforma remedy, el ticket y proceso de eliminación de dicha inspección.

4.9. SEGUIMIENTO A LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

El encargado(a) de Servicios Generales diariamente realiza cinco (5) encuestas a los clientes al azar (liviano, motocicleta o motocarro).

El encargado(a) de Servicios Generales da los buenos días (tardes) al cliente, se identifica como empleado (a), y solicita el favor que, si puede colaborar con una encuesta de satisfacción sobre el servicio prestado por la empresa, la cual no tiene una duración de más de tres (3) minutos.

Si el cliente acepta, el encargado(a) de Servicios Generales realiza la encuesta diligenciando de manera digital el DFO27 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente cuyos resultados son registrados y tabulados en la página web.

Al finalizar la encuesta se da las gracias al cliente y si el cliente tiene alguna sugerencia, inquietud o queja con respecto al servicio, el personal de Servicios Generales lo comunica a la Auxiliar Administrativa y Contable quien debe atender y solucionarlo con el fin de garantizar su satisfacción con el servicio prestado.

Si el cliente no acepta contestar la encuesta, el encargado(a) de Servicios Generales da las gracias al cliente por la atención prestada.

Nota: Todos los procedimientos, control de certificados, recepción del vehículo, registro y facturación de servicios, anulación de facturas, cierre de caja, entrega de resultados de revisión, anulación y reexpedición de certificados y seguimiento de satisfacción a los clientes, deberán realizarse según los lineamientos establecidos en el DP01 Protocolo de Bioseguridad y prevención del COVID 19 versión 3.

5. FORMATOS

DF026 Formato Certificación de Adaptaciones Vehiculares.

DF027 Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente.

DF040 Formato Entrega de Resultados.

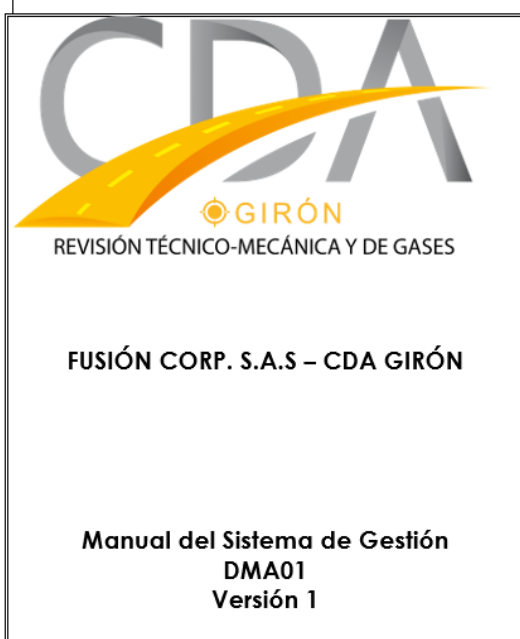
DF095 Formato Pre-revisión.

	PROCEDIMIENTO SERVICIO AL CLIENTE	Código:	DF026
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	

ANEXO 1. TABLA DE PRESIONES NEUMATICOS SEGÚN FABRICANTE

AUTOMÓVIL		
MARCA	DELANTERA	TRASERA
CHEVROLET AVEO R15	32	32
CHEVROLET AVEO R16	30	30
CHEVROLET SPARK	30	30
CHEVROLET OPRIS 155/60 R15	30	30
CHEVROLET OPRIS 155/55 R15	32	32
RENAULT CLIO NOVALE	27	27
RENAULT LOGAN R16	27	27
RENAULT TWINGO	28	28
RENAULT LOGAN R15	27	32
HYUNDAI GETZ	30	30
HYUNDAI i30	32	32
KIA CERATO PORTE	32	32
MAZDA 2	32	27
BMW i10	34	34
CHEVROLET CRUZE	32	32
VOLVO C30	32	34
CHEVROLET CORSA	27	24
HYUNDAI ACCENT	32	32
POLO RESTA	38	38
HYUNDAI EXCEL	28	28
BMW 318i	27	33
RENAULT SANDERO	27	27
RENAULT 89	24	28
RENAULT SIMBOL	27	27
MAZDA 6	32	32
HYUNDAI GETZ	30	30
RENAULT STEPWAY	32	27
MERCEDES C300	30	30
HYUNDAI i10	30	30
AUDI A6	27	27
CHEVROLET ALTO	24	24
NISSAN TIDA	32	30
MERCEDES C180	30	30
BMW X3	30	32

DMA02 Manual del Sistema de Gestión.



	Código:	DMA01
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	2 de 11

INDICE

1.	DESCRIPCIÓN DEL MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN.....	3
1.1.	INFORMACIÓN GENERAL.....	3
1.2.	MISIÓN.....	3
1.3.	VISIÓN.....	3
1.4.	ACTIVIDADES ECONÓMICAS.....	3
1.5.	POLÍTICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN.....	4
1.6.	OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN.....	4
1.7.	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.....	4
1.8.	COMPETENCIA TÉCNICA.....	5
1.9.	MAPA DE PROCESOS.....	6
1.10.	REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES.....	6
1.11.	CUMPLIMIENTO DOCUMENTACIÓN / ISO IEC 17020:2012.....	8
1.12.	COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.....	10

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN	Código:	DMA01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 11

1.8. COMPETENCIA TÉCNICA

FUSIÓN CORP S.A.S. - CDA GIRÓN, está habilitado por el Ministerio de Transporte como Centro de Diagnóstico Automotor Clase 8 para la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes a vehículos livianos, motocarros 4T y diésel, motocicletas 2T y 4T según la NTC 5375:2012; mediante Resolución de Habilitación No. 0002787 del 01 de Julio de 2016. Cuenta con dos (2) líneas de inspección para vehículos livianos la cual una de las líneas (liviana 2 incluye motocarros 4T y Diesel) y una (1) línea de inspección para motocicletas habilitada para (2) tiempos y cuatro (4) tiempos, es la línea de revisión de los vehículos automotores de dos (2) ruedas.

FUSIÓN CORP S.A.S. - CDA GIRÓN, está acreditado por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia - ONAC como Organismo de Inspección Tipo A según la ISO IEC 17020:2012; mediante Certificado de Acreditación No. 15-ON-051 del 06 de Mayo de 2016; del cual se realizan evaluaciones anuales de seguimiento. Cuenta con una capacidad instalada y efectiva de revisión:

Tipo de línea	No. Líneas	Capacidad instalada de revisión	Capacidad efectiva de revisión (CEI)
Línea de inspección Vehículos Livianos	1	4 vehículos livianos por hora	4 vehículos livianos por hora
Línea de inspección Vehículos Livianos (motocarro 4T y Diesel)	1	4 vehículos livianos (motocarro 4T y Diesel) por hora	4 vehículos livianos (motocarro 4T y Diesel) por hora
Línea de inspección para Motocicletas	1	12 motocicletas por hora para 4T y 2T	10 motocicletas por hora para 4T y 2T

Categorías	Subcategorías
Livianos: Vehículos automotores a gasolina, gas gasolina o diésel.	Automóviles, camperos, camionetas, microbús, taxi, ambulancia, enseñanza, motocarros 4T y diésel.
Motocicletas: 2T o 4T.	Semiautomática, sport, enduro, alto cilindraje, scooter, enseñanza.

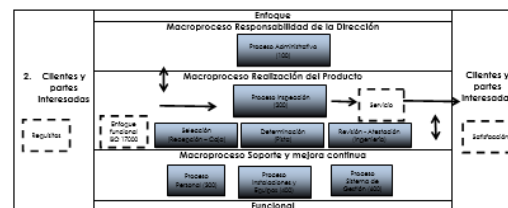
NTC 5375:2012. Esta norma no aplica a los vehículos agrícolas, maquinaria rodante de construcción o de minería, vehículos antiguos, clásicos, los cuatrimotos ni el sidecar de las motocicletas.

FUSIÓN CORP S.A.S. - CDA GIRÓN, está vigilado e inspeccionado por la **Superintendencia de Transportes**.

FUSIÓN CORP S.A.S., define establecer y mantener el sistema de gestión para dar cumplimiento coherente de los requisitos de la ISO IEC 17020:2012 de acuerdo con la Opción A numeral 8.1.2 de dicha norma.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN	Código:	DMA01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 11

1.9. MAPA DE PROCESOS



1.10. REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

Entorno	Actividad	Descripción
Funcional	Atención al cliente que solicita la revisión para su vehículo.	
	Pre revisión	Decreto Ley 0011 de 2012. Los vehículos nuevos de servicio particular diferentes de motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnica-mecánica y de emisiones contaminantes a partir del sexto (6º) año antes o a partir de la fecha de su matrícula. Los vehículos nuevos de servicio público, así como motocicletas y similares, se someterán a la primera revisión técnica-mecánica y de emisiones contaminantes al cumplir dos (2) años antes o a partir de su fecha de matrícula. Revisión: Los vehículos automotores de clases sombreadas que ingresan temporalmente y hasta por tres (3) meses al país, no requieren la revisión técnica mecánica y de emisiones contaminantes.
		Verificación que el vehículo automotor cumple las condiciones mínimas para la inspección según la NTC 5375:2012 y NTC 2385:2011 en el delivery inadecuado, limpio, asegurado, alarma conectada, sin tapacuentas o cables en las áreas adecuadas presión de aire de los neumáticos, documentos (Licencia de Tránsito y Certificado de OHV) a bordo, y verificación de identificación (clase, marca, clase, servicio, color).
		Si el vehículo NO cumple con las condiciones mínimas para la inspección, se remite al cliente al por cual no se puede realizar la inspección y se llama al procedimiento.
Caja		Si el vehículo SÍ cumple con las condiciones mínimas para la inspección, se remite al cliente a Caja y el vehículo a la parte de revisión. Nota: Durante la atención en el CDA, las alarmas, pre-revisión, tabaqueros y personal adicional deberá cumplir con la señalización en el CDA: Procedimiento de Respuesta al Cliente en Caso de Emergencia .
		Resuelve mediante el personal técnico, registra de las partes del vehículo en el delivery nuevo, contaminación de la parte del vehículo con la registras en la página del RUT (RUT vigente y datos propietarios).
		Se remite al cliente a la sala de espera mientras se realiza la inspección al vehículo y se entrega los resultados y documentos del vehículo.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN	Código:	DMA01
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		# Edición:	Edición 3.1

Enteque Funcionario	Actividad	Descripción
		Resolución 3748 de 2013. Se daos respuesta al Ministerio de Transporte las firmas, nombres y número de identificación de los representantes de cualquier el PUJ y el Certificado de MITEC visual. Resolución 2428-2013. Parágrafo Tercero. Los Centros de Diagnóstico Automotor CDA secan remitir para los fines contemplados, la información del Sistema Uniforme de Resoluciones. PUJ relacionadas con los exámenes ambientales a las autoridades competentes en las mismas en puos se requiera, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes. Salvo ninguna disposición el PUJ pasará sus diligencias de manera manual.

[illegible]

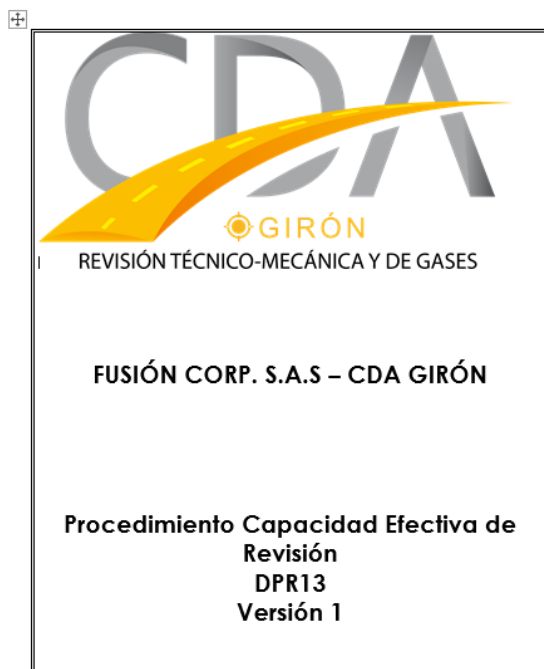
	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN	Código:	DMAD1
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Edición:	1.0 ed. 1.1

[illegible]

La alta dirección conformada por los señores **GERARDO GARCÍA GIRON** y **JOSE ANTONIO GARCÍA GIRON** se compromete a establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión necesario para operar como organismo de inspección Tipo A mediante el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 18002:2012 y los demás requisitos legales y normativos establecidos para los Centros de Diagnóstico Automotor. Para lograrlo establecimos el presente Manual del Sistema de Gestión donde se describe la planificación, nuestra Política, los Objetivos de Gestión, el diseño y desarrollo de la Dirección quien será el responsable de garantizar el cumplimiento de la planificación.

EDUARDO CALDERON PORRAS

DPR13 Procedimiento Capacidad Efectiva de Revisión



CDA GIRÓN MANTENIMIENTO TECNICO-MECANICO Y DE GASES	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 10

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	3
4.1.	DETERMINACIÓN DE CER.....	5
5.	FORMATOS.....	9

CDA GIRÓN MANTENIMIENTO TECNICO-MECANICO Y DE GASES	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 10

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la determinación de la capacidad efectiva de revisión.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para la capacidad efectiva de revisión a vehículos automotores livianos, motocarros 4T y Diesel y motocicletas 2T y 4T.

3. DEFINICIONES

Capacidad Efectiva de Revisión - CER: Capacidad efectiva de revisión. La capacidad efectiva de revisión (CER) descrita en el numeral 4.4.2 de la norma NTC 5385 indica la cantidad de vehículos automotores que un CDA puede revisar de manera efectiva en una hora.

Capacidad instalada de revisión: Máximo número de vehículos automotores que el CDA podría revisar en una hora en función de los espacios de aparcamiento disponibles en las áreas de pre-revisión y post revisión de acuerdo con las prescripciones de esta norma.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. CONSIDERACIONES GENERALES

4.1.1 El CDA debe hacer todo el alistamiento de vehículos, personal y equipos que correspondan de acuerdo con su capacidad de revisión y alcance de acreditación. La cantidad de vehículos debe ser tal que se puedan ocupar como máximo, todas las parquederos de pre-revisión más el primer puesto de prueba de cada línea de revisión. Dentro de los vehículos a inspeccionar se debe incluir varias tipologías de acuerdo con la línea de inspección y se debe garantizar que por lo menos existan las descritas en la siguiente tabla:

LINEA	CATEGORIA
Liviana 1	Taxi, Campero, Camioneta, Microbús y automóvil.
Liviana 2	Motocarro (Gasolina o Diésel), enseñanza, transporte especial, Camioneta y campero.
Motos	Sport, Scooter, Enseñanza, Semiautomática, Alto Cilindraje y Enduro.

CDA GIRÓN MANTENIMIENTO TECNICO-MECANICO Y DE GASES	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 10

Tabla 1.

Nota 1: Por lo menos una de las motocicletas debe ser 2T.

Nota 2: Se debe garantizar que por lo menos exista un vehículo Diesel por línea de inspección.

Nota 3: Debe existir por lo menos un vehículo convertido a gas natural vehicular, o en su defecto que sea Gas- Gasolina en cualquiera de las líneas dispuestas para vehículos livianos.

Nota 4: En los vehículos motocarros se expresa que el combustible puede ser gasolina o diésel, entendiendo la dificultad que conlleva conseguir estos tipos de vehículos.

Nota 5: Como mínimo en las líneas de inspección de livianos debe haber un vehículo de enseñanza.

4.1.2 Los inspectores y demás personal que participa en la actividad de RTM y EG, deben ser suficientes (según la disposición que el CDA establezca) y deben estar debidamente contratados. Los inspectores no deben hacer actividades de recepción de vehículos y todo el desempeño de sus labores deberá realizarse dentro de las líneas de inspección, así mismo las personas encargadas de la recepción no podrán realizar labores de inspección.

4.1.3 Se deben realizar todas las pruebas en todas las líneas de revisión de manera simultánea. De cualquier forma, en una misma línea de revisión no se pueden repetir vehículos ya inspeccionados en ella.

4.1.4 Para la determinación de la Capacidad Efectiva de Revisión (CER), se tomará como inicio del conteo de tiempo para cada línea de revisión el correspondiente al momento en el cual salga completamente inspeccionado el primer vehículo por cada línea. A partir de ese momento se contará el número de vehículos que se hayan inspeccionado completamente en cada línea, durante una hora.

4.1.5 La determinación de capacidad efectiva debe ser revisada durante cada revisión gerencial programada y si aplica, realizada cada año por parte del CDA (cuando se han cambiado las condiciones de la última capacidad efectiva de revisión medida en cuanto a instalaciones, alcance de acreditación, número de empleados y equipos). Esta debe estar debidamente documentada por el Director Técnico, registrando las condiciones de la determinación en el DFO37 Formato CER, como son:

- o Cantidad y clase de vehículos inspeccionados.
- o Número y clase de líneas en funcionamiento simultáneo.
- o Número y relación de inspectores por línea.

	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	5 de 10

- o Número y relación de directores técnicos y suplentes.
- o Número de personas del proceso de recepción, caja, registro y entrega de vehículos.
- o Relación de los equipos utilizados en cada línea.
- o Tiempo de cada vehículo por estación.
- o Cantidad de vehículos por línea en una hora.
- o Cantidad de vehículos totales por CDA, entre otros.

4.1.6 En ningún momento la CER debe ser superior a la capacidad instalada de un CDA. El Director Técnico debe guardar en medio magnético en el Dropbox así: CDA LA 27 / GESTIÓN / REGISTROS SG / INSPECCION / DFO37 FORMATO CER, las fotografías y los FUR resultados de la realización de la capacidad efectiva de revisión.

4.1.7 En las evaluaciones de otorgamiento y renovación de la acreditación, y en las de vigilancia cuando se considere necesario, de acuerdo a la consistencia de los datos y resultados presentados por el organismo de inspección y las observaciones del equipo evaluador respecto a los documentos y actividades de certificación durante la etapa 1 y etapa 2 de la evaluación, se realizarán las actividades de los ítemos anteriormente mencionados, para comprobar la CER del CDA, esto como evaluación complementaria, independiente del resultado de la etapa 2 de la evaluación; para lo cual se programará el tiempo de evaluación complementaria adicional que sea necesario.

4.1.8 En todas las evaluaciones (otorgamiento, vigilancia, renovaciones y extraordinarias), la información obtenida y documentada por el CDA será verificada, así como los cambios respecto a personal, equipos e infraestructura. Los resultados de la determinación de la CER serán comparados con los históricos de inspecciones realizadas, cuando aplique.

4.2 DETERMINACIÓN DE CER

4.2.1 Alistamiento de vehículos y personal.

El Director Técnico debe garantizar la disponibilidad de los vehículos y motocicletas para poder desarrollar el procedimiento de capacidad efectiva de revisión de manera eficaz. Los vehículos que se deben tener disponibles deben estar de acuerdo a la tabla 1. Ejemplo: **Liviana 1:** Taxi, microbús, campero 4x4, automóvil de enseñanza, camioneta y un vehículo a conveniencia. **Liviana 2:** Motocarro (carga o pasajeros), transporte especial, camioneta, campero, automóvil de enseñanza y un vehículo a conveniencia. **Motos:** Alto cilindraje, scooter, 2T, enduro, semiautomática, sport y una a conveniencia. Una de las anteriores debe ser de enseñanza.

	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	6 de 10

La Recepcionista realiza el proceso de recepción y alistamiento del vehículo según el procedimiento de servicio al cliente DPR06, luego coordina el parqueo de los vehículos en el orden en el que serán revisados y procede a ingresarlos al software con los datos de cada tarjeta de propiedad, registrando los placas del siguiente modo: CEM000-CEM00N, CEL100-CEL10N, CEL200-CEL20N, siendo N el máximo número de vehículos a inspeccionar en la respectiva pista.

CE: Capacidad Efectiva

L: Liviano

M: Motocicleta

N: Máximo número de vehículos

Nota: los vehículos deben marcarse según el registro asignado, para esto la recepcionista debe tener impresa una hoja en el que se evidencia la placa ingresada y pegarla en el vehículo correspondiente.

Ejemplo de ingreso de los vehículos en la CER			
N°	PISTA	CATEGORIA	PLACA
1	LIVIANA 1	TAXI	CEL100
2		MICROBUS	CEL101
3		CAMPERO 4X4	CEL102
4		ENSEÑANZA	CEL103
5		CAMIONETA	CEL104
6	LIVIANA 2	VEHICULO A CONVENIENCIA	CEL105
1		MOTOCARRO	CEL200
2		TRANSPORTE ESPECIAL	CEL201
3		CAMIONETA	CEL202
4		CAMPERO	CEL203
5	MOTOS 1	AUTOMOVIL ENSEÑANZA	CEL204
6		VEHICULO A CONVENIENCIA	CEL205
1		ALTO CILINDRAJE	CEM000
2		SCOOTER	CEM001
3		2T	CEM002
4		ENDURO	CEM003
5		SEMIAUTOMATICA	CEM004
6		SPORT	CEM005
7		MOTOCICLETA A CONVENIENCIA	CEM006

Nota: esta tabla puede estar sujeta a cambios según la disponibilidad y programación de los vehículos.

	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	7 de 10

La Cajera realiza el registro de datos a cada placa en el software y envía los vehículos a pista.

El Director Técnico imprime el DFO37 Formato Capacidad Efectiva de Revisión.

Los Inspectores deben verificar que todos los equipos se encuentren listos para comenzar con el procedimiento y además deberán estar preparados con sus respectivos elementos de protección individual (EPI'S).

Antes de dar la señal de inicio cada director técnico debe ubicarse en las pistas con el fin de presenciar el proceso y de realizar la toma de tiempos.

El Director Técnico da inicio al proceso de capacidad efectiva de revisión y procede a realizar la toma de tiempos marcando la hora de inicio en el momento en que inicia el carro 0 y con un reloj toma la hora de la entrada y de la salida a cada estación. Además, se debe tomar mínima una fotografía por estación, según corresponda.

A medida que se vaya desarrollando el proceso, el director técnico en colaboración con la asistente técnica o directora de calidad, procederá a tomar evidencias fotográficas en cada etapa de la revisión de los diferentes vehículos en las diferentes pistas y con ayuda de la persona encargada de la recepción coordinarán el parqueo de vehículos en los parqueaderos de post-revisión.

4.2.2 Proceso de validación de Resultados.

El Director Técnico procede a validar los resultados de las pruebas en el software Indupack. Una vez validados los FUR, el director técnico procede a descargarlos y guardarlos en el Dropbox así:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 2.INSPECCION »

Nombre Fecha de n

DFO32 FORMATO ENTREGA DE CERTIFICADOS V3	13/11/2019
DFO34 FORMATO TIEMPO DE CALENTAMIENTO SCOOTER V2	15/04/2019
DFO35 FORMATO DECLARACION PERDIDA DE CERTIFICADO V2	17/01/2019
DFO36 FORMATO CERTIFICACION DE ADAPTACIONES VEHICULARES V2	22/06/2019
DFO37 FORMATO ENCUESTA SATISFACCION DEL CLIENTE V3	04/03/2019
DFO37 FORMATO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISION V3	17/01/2019

	PROCEDIMIENTO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISIÓN	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	8 de 10

4.2.3 Elaboración de Informes y entrega de resultado de la CER

El Director Técnico procede a diligenciar el DFO37 Formato CER según la información obtenida durante el proceso, donde se evidenciarán los resultados de la medición de la capacidad efectiva de la siguiente manera:

1. Para comenzar en la casilla Fecha de revisión / actualización, se debe diligenciar la fecha en la que se realiza el procedimiento de capacidad efectiva de revisión.
2. Después en la primera tabla se coloca el nombre de los empleados y el cargo de todos los participantes del proceso.

	FORMATO CAPACIDAD EFECTIVA DE REVISION	Código:	DPR13
		Fecha de Emisión:	2021-11-02
		Versión:	3
		Serie:	001
		Páginas:	1 de 3

Fecha de revisión / actualización:

N°	Empleado	Cargo
1	NOMBRE DEL ASISTENTE	ASISTENTE
2	NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO	DIRECTOR TÉCNICO
3	NOMBRE DEL INSPECTOR	INSPECTOR
4	NOMBRE DE LA RECEPCIONISTA	RECEPCIONISTA
5	NOMBRE CAJERA	CAJERA
6	NOMBRE DEL PERSONAL DE CALIDAD	CALIDAD
7	NOMBRE DEL AUXILIAR TÉCNICO	AUXILIAR TÉCNICO

3. En la segunda tabla se relaciona los equipos de todas las pistas iniciando por el tipo de línea, equipo, marca, modelo y serial como se muestra a continuación.

Línea	Equipo	Marca	Modelo	Serial
-------	--------	-------	--------	--------

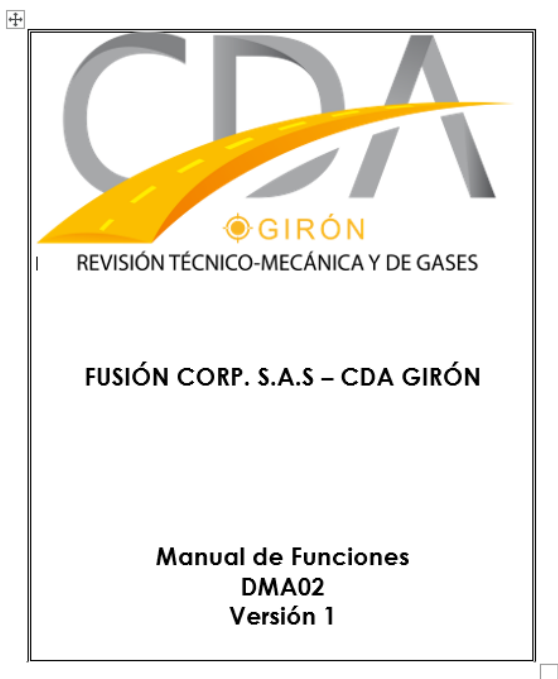
LIVIANA 1	ANALIZADOR DE GASES	INDUPACK	400	INDUPACK 4000000000
-----------	---------------------	----------	-----	---------------------

LIVIANA 2	PRECALENTADO	VARADO	REF 300	REF300
-----------	--------------	--------	---------	--------

MOTOS 1	ANALIZADOR DE GASES 2T	MOTOCICLISTA	800	80000000000000
---------	------------------------	--------------	-----	----------------

4. Luego se registra el cálculo de la CER, se diligencia la línea, el tipo de vehículo, la placa, luego se diligencia la hora de entrada y la hora de salida por cada estación, número FUR y la evidencia fotográfica de cada estación, como se encuentra ilustrado en el siguiente ejemplo.

DMA02 Manual de Funciones



	MANUAL DE FUNCIONES	Código:	DMA02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 6

INDICE

1.	ORGANIGRAMA.....	3
1.1.	AREA ADMINISTRATIVA.....	4
1.1.1.	Gerente – Representante Legal.....	4
1.1.2.	Auxiliar Contable y Administrativa.....	7
1.1.3.	Director Técnico Principal y Suplente.....	10
1.2.	AREA DE STAFF.....	18
1.2.1.	Revisor fiscal.....	18
1.2.2.	Contador.....	20
1.2.3.	Tesorería.....	22
1.2.4.	Director del Sistema de Gestión.....	24
1.2.5.	Coordinador del Sistema de Gestión.....	28
1.2.6.	Director de Recurso Humano.....	31
1.3.	AREA OPERATIVA.....	34
1.3.1.	Inspector.....	34
1.3.2.	Recepcionista.....	40
1.3.3.	Cajero.....	45
1.3.4.	Auxiliar Técnico.....	60
1.4.	AREA COMERCIAL.....	53
1.4.1.	Coordinador Comercial.....	53
1.4.2.	Servicios Generales.....	56

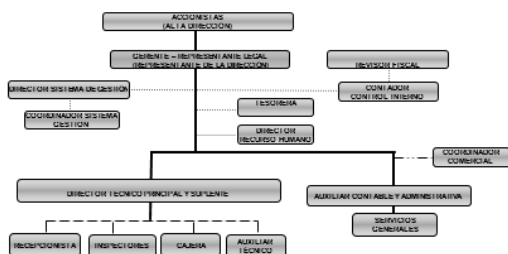
	MANUAL DE FUNCIONES	Código:	DMA02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 57

1. ORGANIGRAMA

El organigrama de la empresa y la planta de personal de CDA GIRÓN:

Líneas de autoridad:

Administrativo: _____
 Operativo: _____
 Staff:
 Comercial: _____



	MANUAL DE FUNCIONES	Código:	DMA02
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	6 de 57

1.1. AREA ADMINISTRATIVA

1.1.1. Gerente – Representante Legal

Jefe Inmediato del cargo: Accionistas.

Cargos bajo su responsabilidad: Director Técnico, Auxiliar administrativa y Contable, personal de Staff y Coordinador comercial.

Cargo que lo reemplaza: Suplente Representante Legal, según certificado de cámara de comercio.

Número de personas en el cargo: Uno (1).

Objetivo del cargo: Ejercer la representación legal de la empresa y administrar toda la organización velando por el cumplimiento de las disposiciones de los Accionistas y los requerimientos legales y normativos aplicables.

Perfil del cargo:

Educación: Profesional de Ingeniería o áreas administrativas.

Formación:

Mínimo Cuarenta horas (40) en Manejo de Personal, de no contar con la formación se puede validar con la experiencia en el cargo.

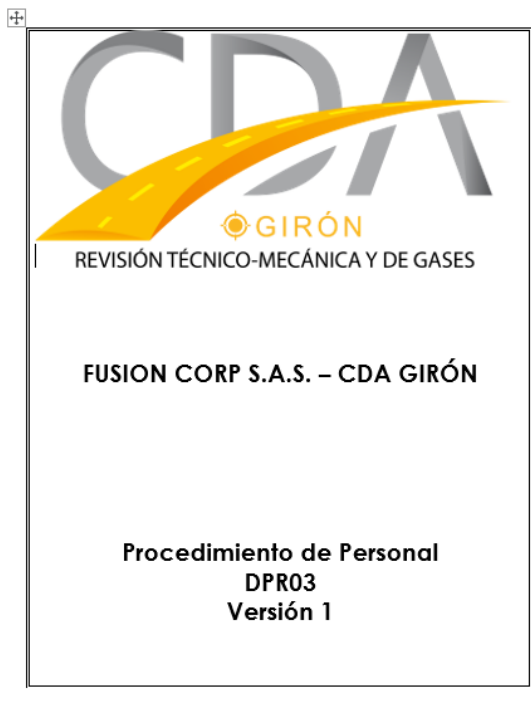
Mínimo Dieciséis horas (16) en la NTC ISO IEC 17020:2012.

Conocimiento técnico:

Reglamentación sobre la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes (Resolución 3768 de 2013, Resolución 5111 de 2011, Decreto Ley 2019 de 2012, Ley 1383 de 2010, NTC 5385:2011), en caso de no contar con el conocimiento técnico se puede validar con la prueba de conocimiento en reglamentación sobre la revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes.

Apéndice K. Requisitos relativos a los recursos ISO IEC 17020

DPR03 Procedimiento Personal



	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL	Código:	DPR03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 4

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	POLITICAS.....	4
5.	PROCEDIMIENTOS.....	5
5.1.	SELECCIÓN DE PERSONAL.....	5
5.2.	CONTRATACIÓN DEL PERSONAL.....	7
5.3.	INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL.....	9
5.4.	PERIODO DE TRABAJO BAJO TUTELA.....	12
5.5.	SUPERVISIÓN DE PERSONAL.....	12
5.6.	ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.....	18
5.7.	REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES.....	18
5.8.	EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL.....	16
5.9.	AUTORIZACIÓN DEL PERSONAL.....	17
5.10.	SEGUIMIENTO Y NECESIDADES DE FORMACIÓN.....	19
5.11.	COMUNICACIÓN AL PERSONAL.....	19
5.12.	FORMACIÓN AL PERSONAL.....	20
5.13.	SANCIONES Y DESCARGOS.....	23
5.14.	PERMISOS Y PROGRAMACIÓN DE HORARIOS Y VACACIONES.....	23
5.15.	RETIRO DEL PERSONAL.....	24
6.	FORMATOS.....	25

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL	Código:	QPRO3
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 35

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la selección, contratación, inducción, entrenamiento, autorización, comunicación, evaluación al desempeño, capacitación, supervisión y demás actividades relacionadas con el personal de la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el personal (empleados o contratistas) de la organización que ocupen cargos dentro de la empresa.

3. DEFINICIONES

Accidente de Trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también Accidente de Trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Ejemplos: Fractura por caída, limpiando los vidrios de la empresa; amputación de un dedo en la sierra circular, muerte del conductor por atraco en el bus, herido en rostro, jugando en el torneo de fútbol patrocinado por la empresa.

Qué NO es un Accidente de Trabajo: El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes a las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la Ley 50/90, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o representación del empleador. El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración, así trate de permisos sindicales.

Accidente Grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL	Código:	DPR03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 35

Confidencialidad: Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.

Desempeño: Realización de las funciones propias de un cargo o trabajo.

Entrenamiento: Se refiere a la adquisición de conocimiento, habilidades, y capacidades como resultado de la enseñanza de habilidades vocacionales o prácticas y conocimiento relacionado con aptitudes que enlancen cierta utilidad.

Imparcialidad: Es un criterio de justicia que sostiene que las decisiones deben tomarse en base a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas.

Incidente de trabajo: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. Ejemplos: Casi cae de la escalera, la partícula proyectada pasó cerca del ojo o se presentó un conato de incendio.

Independencia: Definida como la toma de decisiones propias y el actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio también propios.

Inducción: Proceso de introducción de la persona seleccionada por primera vez para desempeñar un cargo en la empresa con el objeto que su adaptación a la misma sea más ágil y exitosa.

Re-inducción: Proceso progresivo de formación o actualización que busca garantizar que los empleados de la empresa tengan vigentes las políticas, reglas, procedimientos e información más vital de la organización. Esta se realiza cuando un empleado cambia de puesto, se actualiza la información de la empresa, entre otras.

Periodo de Prueba: Es la etapa inicial del contrato de trabajo y tiene por objeto permitir al empleador evaluar la aptitud del trabajador, y a este último, las condiciones del trabajo. El periodo de prueba no puede exceder de dos meses y debe constar por escrito (incluyendo su duración). Durante la vigencia del periodo de prueba cualquiera de las partes puede terminar el contrato sin previo aviso y, si quien termina el contrato es el empleador, no está obligado a indemnizar al empleado.

4. POLITICAS

4.1 Todo el personal puede postularse para ocupar una vacante previo cumplimiento de los requisitos del cargo.

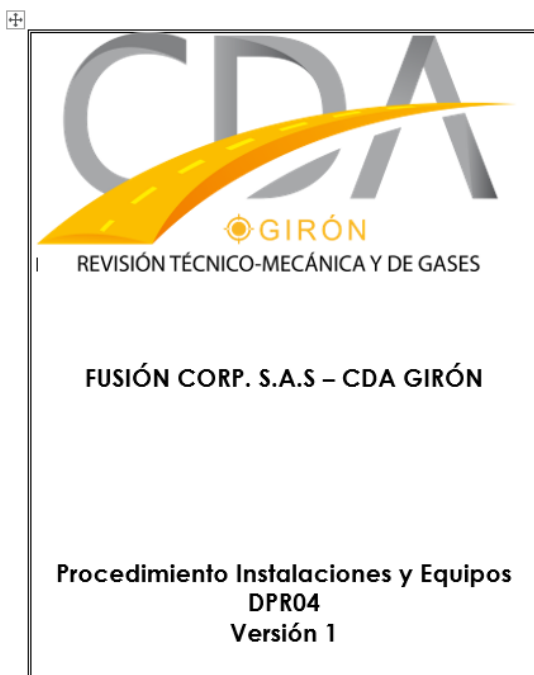
4.2 Todo empleado debe acogerse al Reglamento Interno de Trabajo (DRE01) y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (DRE02) de la empresa, los cuales definen las normas y conductas para garantizar un adecuado ambiente de trabajo.

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL	Código:	DPR03
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	25 de 25

6. FORMATOS

DFO03 Formato Código de Ética.
 DFO04 Formato Selección Inducción Desempeño y Autorización.
 DFO05 Formato Supervisión de Personal.
 DFO06 Formato Comunicados y Memorandos.
 DFO07 Formato Asistencia.
 DFO08 Formato Plan de Formación.
 DFO23 Formato Seguimiento Supervisión de Personal.
 DFO38 Formato Evaluaciones y Talleres.
 DFO41 Formato Acta de Entrega y Devolución.
 DFO42 Formato Acta de Reunión.
 DFO53 Formato Entrega de EPP y Dotación.
 DFO54 Formato de inducción y reintroducción SST.
 DFO64 Formato de Investigación AT-IT.
 DFO66 Registro y Análisis de Ausentismo Laboral.
 DFO69 Formato Perfil del Cargo.
 DFO97 Formato Lista de Chequeo del Trabajador.
 DFO93 Formato lista de chequeo del trabajador independiente- Personal natural.
 DFO101 Formato lista de chequeo del trabajador independiente- persona jurídica.

DPR04 Procedimiento Instalaciones y Equipos



	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	DPR04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 55

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE	3
3.	DEFINICIONES	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	4
4.1.	IDENTIFICACIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS.....	4
4.2.	PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y METROLOGÍA.....	6
4.3.	MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES FÍSICAS Y EQUIPOS AUXILIARES.....	11
4.4.	MANTENIMIENTO DIARIO A EQUIPOS DE PISTA.....	12
4.5.	BITÁCORA DE OPERADOR DEL SISTEMA.....	13
4.5.1	REVISIÓN DE LA BITÁCORA DE OPERADOR DEL SISTEMA.....	14
4.6.	MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS INFORMÁTICOS.....	15
4.7.	MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS DE PISTA.....	15
4.8.	VERIFICACIÓN DE ANALIZADORES DE GASES CON GAS PATRON.....	16
4.9.	VERIFICACIÓN DE LINEALIDAD AL OPACÍMETRO.....	23
4.10.	CALIBRACIÓN, VERIFICACIÓN Y COMPROBACION METROLÓGICA DE EQUIPOS DE PISTA.....	28
4.11.	VALIDACIÓN DE SOFTWARE DE INSPECCIÓN.....	34
4.12.	POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	40
4.13.	RESTAURACION DEL BACKUP.....	46
4.13.1.	PROCEDIMIENTO DE RESTAURACION.....	46
4.14.	TRATAMIENTO DE EQUIPO DEFECTUOSO.....	52
4.15.	CONTROL DE SALIDA DE EQUIPOS.....	53
4.16.	INFORMACION DE EQUIPOS Y SOFTWARE.....	54
4.17.	MONITOREO DE CONDICIONES AMBIENTALES.....	54
4.18.	PROGRAMAS DE ENSAYO DE APTITUD	54

	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	DP004
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 33

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la identificación, mantenimiento, reparación y mejora de las instalaciones y equipos de la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la identificación hasta la mejora de las instalaciones y equipos de la organización.

3. DEFINICIONES

Ajuste de un sistema de medición: Conjunto de operaciones realizadas sobre un sistema de medición para que proporcione indicaciones prescritas, correspondientes a valores dados de la magnitud a medir (GTC – ISO/IEC 99 VIM).

Calibración: Operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medición asociadas obtenidas a partir de los patrones de medición, y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbres asociadas, y, en una segunda etapa, utiliza esta información para establecer una relación que permita obtener un resultado de medición a partir de una indicación (GTC – ISO/IEC 99 VIM).

Análisis Metroológico: Conjunto de operaciones que aseguran que un equipo de medición está cumpliendo los requisitos para el uso contemplado. Estas operaciones deben considerar: la calibración, verificación, mantenimiento, ajuste (re-calibración posterior) y rotulaciones requeridas.

Deriva instrumental: Variación continua o incremental de una indicación a lo largo del tiempo, debida a variaciones de las características metroológicas de un instrumento de medida.

Error de medición: Diferencia entre un valor medido de una magnitud y un valor de referencia (GTC – ISO/IEC 99 VIM).

	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	DP004
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 33

Equipo de medición: Instrumento de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares o combinación de ellos necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

Exactitud de medición: Proximidad del acuerdo entre un valor medido y un valor verdadero de un mensurando (GTC – ISO/IEC 99 VIM).

Incertidumbre: Parámetro que caracteriza la dispersión de los valores atribuidos a un mensurando, con base en la información usada (GTC – ISO/IEC 99 VIM).

Infraestructura: Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Mantenimiento Correctivo: Acciones no programadas, sino como consecuencia de una indicación relativa al estado de funcionamiento del equipo o elemento, las cuales incluyen: fuera de servicio por mal uso, accidente, daño imprevisto, etc.

Mantenimiento Preventivo: Rutinas programadas de limpieza, lubricación y ajuste orientadas a reducir la probabilidad de avería o pérdida de rendimiento de un equipo, es necesario intervenir la máquina.

Metrología: Ciencia de las pesas y medidas. Incluye todos los procedimientos técnicos relacionados con la precisión y reproducibilidad internacional de los instrumentos de medición, igual que los procedimientos para especificar y asegurar la calidad y credibilidad de las mediciones.

Patrón: Medida materializada, aparato de medición o sistema de medición destinado a definir, realizar, conservar o reproducir una unidad o uno o varios valores conocidos de una magnitud para transmitirlos por comparación a otros instrumentos de medición.

Trazabilidad Metroológica: Propiedad de un resultado de medición por la cual el resultado puede ser relacionado a una referencia establecida mediante una cadena ininterumpida y documentada de calibraciones, cada una de las cuales contribuye a la incertidumbre de medida (GTC – ISO/IEC 99 VIM).

4. PROCEDIMIENTOS

4.1. IDENTIFICACIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS

El Director Técnico garantiza que las instalaciones físicas se identifican mediante señalización y demarcación de las áreas respectivas. Las líneas de inspección de

	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	DP004
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	19 de 33

El director técnico procede a ingresar los valores de los certificados al software INDUPACK en el módulo de jefe técnico – Botellas.



Antes de colocar las botellas a disposición de los inspectores, los directores técnicos deberán realizar confirmación metroológica de los resultados mostrados en los certificados de calibración, esto con el fin de asegurar los resultados y de que se considere si los valores se encuentran entre los límites exigidos por la norma.

4.8.4 PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION

La verificación del analizador de gases con gas patrón debe realizarse como mínimo cada tres (3) días o con mayor frecuencia si así lo recomienda el fabricante.

El equipo requiere la verificación de manera automática por lo que se procede a seguir los siguientes pasos:

1. El Inspector da inicio al proceso de verificación en su respectiva Tablet. En la siguiente imagen se puede observar el proceso inicial, en el cual si ya se han cumplido los tres días el software INDUPACK solicita automáticamente la verificación con gas patrón, generando una ventana modal con los puntos a los que se va a verificar y procede a realizar el auto cero.



	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	DP004
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	20 de 33



2. El inspector ubica las botellas en la parte frontal de los dispositivos de corte (entrada del analizador) para hacer más segura su maniobrabilidad al momento de la calibración.



3. El inspector verifica que las llaves del manómetro se encuentren cerradas y procede a abrir la llave principal de la botella con el fin de verificar fugas en el manómetro (racores uniones y llaves) y en la manguera.
4. El inspector abre la primera llave del manómetro para comprobar la presión de la botella antes de la verificación.
5. El inspector procede a conectar la manguera a uno de los dispositivos de corte del analizador de gases destinado específicamente para la verificación del equipo.

	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	OPR04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	21 de 33



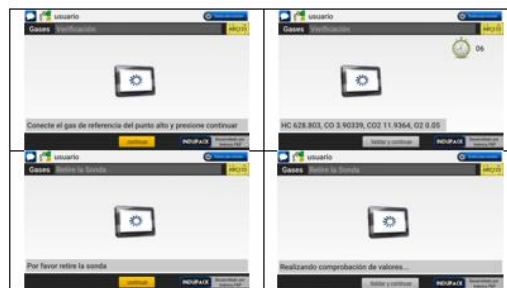
6. Cuando el software lo indique el inspector procede a abrir la segunda llave del manómetro con el fin de permitir el flujo hacia el analizador y de este modo permitir la toma de la muestra, seguida de esto una vez se indique se procederá a retirar la sonda. El equipo realiza automáticamente una limpieza al finalizar el muestreo. Inicialmente se ingresa el material de referencia del punto BAJO tal como se muestra en la siguiente imagen:



	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	OPR04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	22 de 33



7. El inspector realiza el mismo procedimiento para el siguiente punto de spam (Punto spam ALTO) y el software procede hacer el análisis de resultados de manera automática. Lo cual se muestra en la siguiente imagen:



Si el equipo no aprueba la verificación con gas patrón éste debe bloquearse automáticamente para realizar pruebas y se procede a solicitar servicio por parte del proveedor; si por el contrario aprueba automáticamente queda habilitado para la realización de las pruebas.

	PROCEDIMIENTO INSTALACIONES Y EQUIPOS	Código:	OPR04
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	33 de 33

Si los resultados no son satisfactorios el organismo deberá participar inmediatamente en un nuevo programa / comparación, para la misma prueba.

Cuando se presenten para la misma prueba dos resultados no satisfactorios consecutivos, la acreditación será suspendida. Para levantar esta medida el organismo debe evidenciar el plan de acción correspondiente y presentar nuevos resultados satisfactorios en la prueba involucrada.

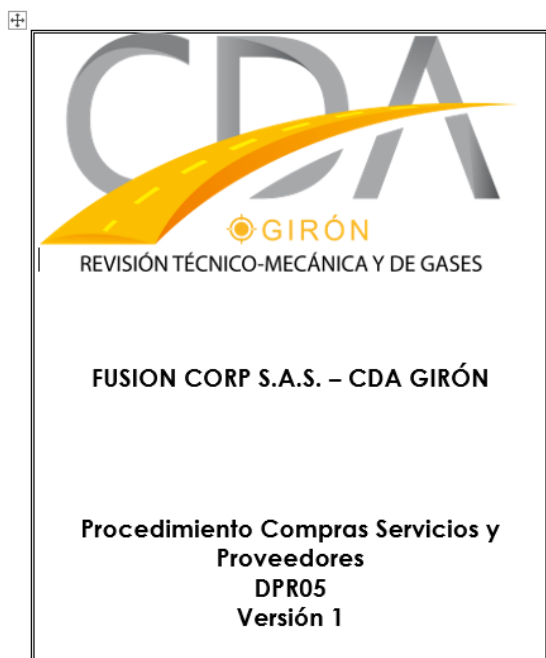
El Director Técnico deberá presentar el plan de participación para el periodo de acreditación en el formato FR-4.2.1-03 de ONAC. A partir de la publicación del presente documento y durante un periodo de 18 meses, se evaluará el cumplimiento de la participación de los CDA en programas de ensayos de aptitud o comparaciones, aprobados por ONAC y publicados en la página web www.onac.org.co, como posibles proveedores de ensayos de aptitud específicos para el sector de Organismos de Inspección en actividades de revisión técnica-mecánica y de emisiones contaminantes RTMYEC.

Nota: Todos los procedimientos aquí descritos, deberán realizarse según lineamientos establecidos en el DPT01 Protocolo de Bioseguridad y prevención del COVID 19 versión 3.

5. FORMATOS

DFO09 Formato Inventario y Verificación de Instalaciones.
 DFO10 Formato Programa de Mantenimiento y Metrología.
 DFO11 Formato Mantenimiento.
 DFO12 Formato Validación Metrología.
 DFO13 Formato Bitácora de Fallas y Operadores.
 DFO14 Formato Mantenimiento Diario.
 DFO15 Formato Informe Validación de Software.
 DFO16 Formato Copias de Respaldo.
 DFO17 Formato Hoja de Vida Equipos de Pista y Software.
 DFO18 Formato Salida y Recepción de equipos.
 DFO106 Formato Validación de Software.

DPR05 Procedimiento Compras Servicios y Proveedores



CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO COMPRAS SERVICIOS Y PROVEEDORES	Código:	DPR05
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 8

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	3
4.1.	SELECCIÓN DE PROVEEDORES.....	3
4.2.	SOLICITUD DEL PEDIDO.....	5
4.3.	INSPECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.....	5
4.4.	INSPECCIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS.....	6
4.5.	ASEGURAMIENTO INSTALACIONES PARA ALMACENAMIENTO.....	7
5.	FORMATOS.....	8

CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO COMPRAS SERVICIOS Y PROVEEDORES	Código:	DPR05
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 8

1. OBJETIVO

Establecer las condiciones generales y actividades internas para la selección de proveedores calificados, la compra de productos y servicios y el tratamiento de quejas y reclamos a proveedores.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los proveedores y compras de productos y servicios de la organización que tengan un valor superior a \$100.000 (Cien mil pesos), de lo contrario se procederá a realizar la compra del producto o servicio por caja menor.

3. DEFINICIONES

Compra: Adquisición de algún producto o servicio realizada a cambio de dinero.

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto.

Servicio: Actividades que intentan satisfacer las necesidades de los clientes. Los servicios son lo mismo que un bien, pero de forma no material o intangible. Esto se debe a que el servicio solo es presentado sin que el consumidor lo posea.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. SELECCIÓN DE PROVEEDORES

La Auxiliar Administrativa y Contable detecta mediante propuestas comerciales, referencias de accionistas o clientes, email, entre otros; un posible proveedor. Nota: Para seleccionar un proveedor de producto o servicio se debe tener mínimo dos (2) cotizaciones de proveedores diferentes; solo se harán excepciones en los casos que el proveedor sea único en vender el producto o prestar el servicio.

La Auxiliar Administrativa y Contable solicita al proveedor copia del RUT y si es persona jurídica el Certificado de Existencia y Representación Legal junto con el RUT.

Según las Cotizaciones y/o Propuestas Comerciales ofrecidas por el posible proveedor, la Auxiliar Administrativa y Contable diligencia el DFO19 Formato Selección de Proveedores y realiza la evaluación del proveedor teniendo en cuenta que los criterios a evaluar deben estar asociados al servicio que este ofrece. Nota: para asegurar que las compras de productos y servicios que inciden en la prestación del servicio se ejecuten con proveedores confiables se realizará una reevaluación del proveedor cada año y se deben comunicar los resultados al mismo.

CDA GIRÓN REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO COMPRAS SERVICIOS Y PROVEEDORES	Código:	DPR05
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 8

La Auxiliar Administrativa y Contable comunica los resultados de la evaluación al proveedor confirmando el recibido. Nota: sólo se realiza a aquellos proveedores cuyo producto o servicio afecta directamente la prestación del servicio, de la cual hacen parte: Venta de equipos, repuestos e insumos de pista, Venta de equipos informáticos, Venta de software de inspección, Venta de software contable y actualizaciones, Venta de certificados de revisión técnico mecánica y de emisiones contaminantes, Servicio de mantenimiento a equipos de pista, Servicio de mantenimiento a equipos informáticos, servicio de aseguramiento metrológico a equipos de pista (calibración, verificación metrológica), Administradores de Red, Auditores Internos, Venta de Póliza de responsabilidad Civil Profesional.

Si el proveedor no es seleccionado, la Auxiliar Administrativa y Contable guarda el DFO19 Formato Selección de Proveedores junto con las Cotizaciones y/o Propuestas Comerciales, el RUT y si es persona jurídica el Certificado de Existencia y Representación Legal en la AZ Proveedores.

Si el proveedor es seleccionado, la Auxiliar Administrativa y Contable archiva el DFO19 Formato Selección de Proveedores junto con las Cotizaciones y/o Propuestas Comerciales, el RUT y si es persona jurídica el Certificado de Existencia y Representación Legal en la AZ Proveedores. Nota: Un proveedor será seleccionado si alcanza un puntaje promedio total igual o mayor al 80% en todos los criterios según la siguiente tabla de sistema de calificación, de lo contrario el proveedor no será seleccionado, por tal motivo, no se realizarán pedidos hasta una nueva selección.

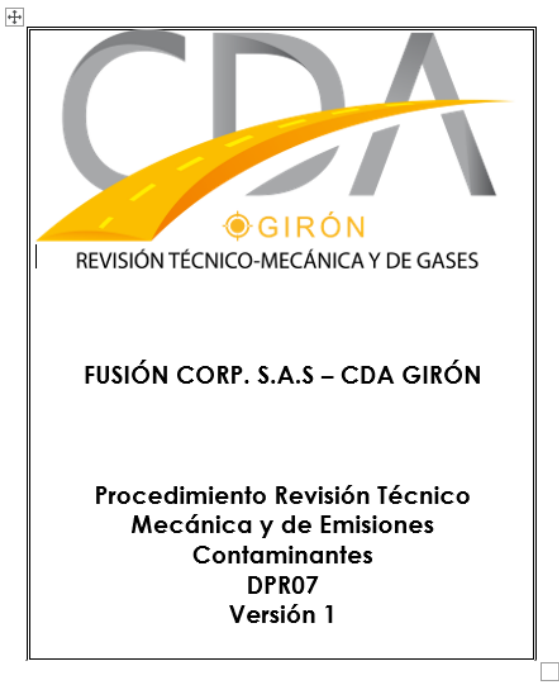
SISTEMA DE CALIFICACION	
RESULTADO	DESDE-HASTA
Proveedor Confiable	80% - 100%
Proveedor Condicional	60% - 79%
Proveedor No Confiable	Menor de 60%

La Auxiliar Administrativa y Contable elabora o solicita al proveedor el Contrato ([en caso que aplique](#)) el cual debe estar firmado por el Gerente - Representante Legal del proveedor y del CDA.

A los proveedores que tienen acceso a información esencial de la organización y puedan afectar la independencia, imparcialidad o confidencialidad, La Auxiliar Administrativa y Contable hace firmar el DFO67 Formato Acuerdo Imparcialidad Confidencialidad Proveedores según el DPR01 Procedimiento Independencia Imparcialidad y Confidencialidad.

Apéndice L. Requisitos de los procesos ISO IEC 17020

DPR07 Procedimiento RTMYEC



	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DPR07
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Página:	3 de 6

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA INSPECCIÓN.....	5
5.	PROCEDIMIENTOS.....	6
5.1.	REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES LIVIANOS	6
5.2.	REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES A MOTOCICLETAS.....	68
5.3.	REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA PARA MOTOCARROS.....	82
5.4.	REINSPECCIÓN A VEHICULOS AUTOMOTORES.....	108
5.5.	REVISIONES PREVENTIVAS A VEHICULOS AUTOMOTORES.....	108
6.	FORMATOS.....	108
7.	ANEXOS.....	109

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DPR07
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Página:	3 de 127

1. OBJETIVO

Describir las políticas, requisitos y procedimientos para la prestación del servicio de revisión técnico-mecánica y de gases a Vehículos Livianos, Motocarras diésel y 4T y Motocicletas 2t y 4t.

2. ALCANCE

Todas las pruebas mecanizadas y sensoriales para la inspección a Vehículos Livianos, Motocarras y Motocicletas 2t y 4t.

3. DEFINICIONES

Defecto: Incumplimiento de un requisito relacionado con el uso previsto o especificado.

Inspección: Examen del diseño de un producto, el producto, el servicio, el proceso o la planta, y la determinación de su conformidad con requisitos específicos o con requisitos generales, sobre la base de un juicio profesional.

Inspección Mecanizada: Revisión que se realiza cuando sea aplicable y según el tipo de vehículo que se inspecciona, con la ayuda de los equipos y métodos establecidos en la NTC 5385 o la norma que la actualice o reemplace. Los resultados obtenidos se reportan de manera automática y sistematizada al servidor de datos sin la manipulación de estos por parte de los operarios.

Inspección sensorial: Examen que se realiza por personal competente según requerimientos especificados mediante percepción sensorial de los elementos del vehículo con la ayuda de herramientas, sin retirar o desarmar partes del vehículo, atendiendo a probables ruidos, vibraciones anormales, holguras, fuentes de corrosión, soldaduras incorrectas, o desensamblaje de conjuntos.

Línea de inspección: Conjunto de equipos, instalaciones y sistemas debidamente interrelacionados que realizan las pruebas pertinentes a los vehículos automotores y están en capacidad de entregar y/o comparar los resultados (ya sea en el sitio o con el sistema de información que adopte la autoridad competente) con los niveles permitidos sin intervención humana, así como guiar a operarios competentes.

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DPR07
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Página:	4 de 127

Línea de revisión para livianos: Es la línea de revisión con capacidad para revisar vehículos automotores con peso vehicular en vacío inferior a 3500 kg. y que tengan llanta sencilla en el eje trasero.

Revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes: Evaluación de la conformidad de un vehículo automotor en uso con respecto a los requisitos especificados en esta norma o en los requisitos legales, aplicando procesos de inspección sensorial y mecanizada.

Mal funcionamiento: Incumplimiento de la función para la que está previsto.

Resonador: Dispositivo no original instalado en el tubo de escape del vehículo que genera ruido anormal y que es detectable por el oído humano y diferenciable de un ruido normal por la experiencia o comparación con un sistema de escape original sin estos elementos instalados. En algunos casos estos elementos pueden ser detectables visualmente como aquellos que poseen series de agujeros o mallas alrededor de su superficie interna, o elementos rotatorios. Los elementos conocidos como "Headers" no originales del vehículo y que son reemplazados por el múltiple de escape original, no serán considerados como resonadores salvo disposición de la autoridad competente.

Silenciador: un sistema de silenciador en mal estado corresponde a la ausencia de alguno de los elementos del sistema, roturas o fugas en los elementos, fugas que se presenten en el sistema de escape, que provocan que los gases no pasen por el elemento silenciador, modificaciones o mal funcionamiento del sistema siempre y cuando produzcan ruido anormal detectable por el oído humano sin la necesidad de utilizar un equipo para la medición de presión sonora.

Dilución: Disminución de la concentración de los compuestos contaminantes presentes en el gas de escape de un vehículo automotor debido a un aumento excesivo en la concentración de oxígeno presente en la muestra analizada.

Banda de rodadura o de rodamiento: Es la banda exterior de caucho que circunda a la armadura o carcasa del neumático y destinada al contacto con el suelo.

Vehículo vacío: El vehículo sin carga y sin pasajeros.

Campo de visión mínima del conductor: Es la zona delimitada por el parabrisas y enmarcada por el barrido del limpiaparabrisas.

Habitáculo: Parte de la estructura de un automóvil destinada a la conducción y a los pasajeros.

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DP027
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Páginas:	5 de 127

Microbús: Vehículo destinado al transporte de personas con capacidad de 10 a 19 pasajeros.

Motocarro: Vehículo automotor de tres ruedas con estabilidad propia con componentes mecánicos de motocicleta, para el transporte de personas o mercancías con capacidad útil hasta 770 kilogramos.

Motocicleta: Vehículo automotor de dos ruedas en línea, con capacidad para el conductor y un acompañante.

Vehículo de servicio particular: Vehículo automotor destinado a satisfacer las necesidades privadas de movilización de personas, animales o cosas.

Vehículo de servicio público: Vehículo automotor homologado, destinado al transporte de pasajeros, carga o ambos por las vías de uso público mediante el cobro de una tarifa, porte, flete o pasaje.

Vehículo de servicio oficial: Vehículo automotor destinado al servicio de entidades públicas.

Vehículo de servicio diplomático o consular: Vehículo automotor destinado al servicio de funcionarios diplomáticos o consulares.

Moto alto cilindrada: se considera moto de alto cilindrada, motocicletas a partir de los 250 cc, en base al aumento de la tarifa en el SOAT.

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LA INSPECCIÓN.

Las siguientes son las condiciones de seguridad para llevar a cabo la inspección con el fin de evitar accidentes laborales, daños a los equipos de pista o del vehículo:

- Los Inspectores según las pruebas y los riesgos asociadas a las mismas deben utilizar los elementos de protección personal entregados por la organización (gafas, tapa oídos, casco, botas, guantes), manteniéndolos en adecuado estado para su uso.
- Los Inspectores deben conducir los vehículos desde el área de prevención hacia la línea de revisión y a través de la línea de revisión de manera prudente y a la velocidad mínima requerida por la prueba.
- Los Inspectores para la conducción del vehículo y la adecuada realización de las pruebas, deben guiarse de las líneas demarcadas en el piso, utilizar los

Copia Controlada

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DP027
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Páginas:	6 de 127

espejos ubicados en las estaciones correspondientes y mantener las distancias con otros vehículos que se encuentren en la línea de revisión.

- Los Inspectores deben conocer y tener en cuenta las condiciones de seguridad recomendadas por el fabricante en los manuales del equipo.
- Con el fin de evitar eventualidades en la conducción del vehículo sobre el foso se instalaron ángulos para evitar que el vehículo caiga dentro del cáncamo. Los Inspectores durante la conducción del vehículo por el foso deben tener la mayor precaución.
- Por ningún motivo los Inspectores deben permitir el ingreso de personal no autorizado a la pista, en el caso que un vehículo sufra una falla mecánica este debe ser retirado únicamente por el personal técnico de la organización.
- Se prohíbe a los Inspectores durante la revisión, hablar por celular, comer o jugar con sus compañeros con el fin de evitar distracciones que puedan ocasionar accidentes laborales durante la conducción del vehículo o utilización de un equipo.
- Los Inspectores deben hacer uso adecuado de los equipos de pista y de los elementos asignados para el aseo, no deben utilizarlos para jugar.
- Sólo el personal autorizado podrá intervenir los equipos de pista, se prohíbe a los inspectores manipular los equipos por cualquier motivo.
- Los Inspectores que no se encuentren en condiciones físicas o psicológicas para laborar (enfermedad, estado de embriaguez o bajo sustancias psicoactivas) no debe laborar hasta que se encuentre en adecuado estado de salud.
- En caso de detectar cualquier anomalía o falla dentro de la pista (sea el ítem, equipos, entre otros) que pueda considerarse situación de riesgo durante la inspección. Debe ser notificada al director técnico y en caso que corresponda se procederá con el aborto de la inspección.
- Al momento de parquear los vehículos en el área de post revisión, los Inspectores deben garantizar colocar el freno de estacionamiento.

NOTA: Para la realización del proceso de RTMYEC se deberá seguir lo descrito en el DPT01 Protocolo de Bioseguridad prevención Covid 19.

5. PROCEDIMIENTOS

5.1. REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES LIVIANOS

NTC 5375:2012 Capítulo 6. Revisión de vehículos livianos y pesados: Cuando los vehículos automotores por especificaciones de equipo original presenten diferencias con los criterios establecidos en la presente norma, se debe tener en cuenta tales especificaciones previa verificación de los manuales del fabricante.

Copia Controlada

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DP027
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Páginas:	7 de 127

Para la inspección sensorial el inspector podrá hacer uso de la lista de chequeo DFO39, dispuesta en el software: www.software.cdala27.com, teniendo en cuenta que defecto encontrado en el orden propuesto en la lista de chequeo defecto que debe ser marcado en el software INDUPACK, con el fin de evitar errores en la transmisión de información.

Inspección mecanizada de ruido	
1.	El Inspector ingresa el vehículo hasta el alfiler, ubicado al inicio del foso.
2.	El Inspector ingresa al software <u>Indupack</u> seleccionando la prueba: "Ruido" placa y pista donde se realizará la inspección del vehículo automotor.
3.	El Inspector inicia la prueba de ruido digitando en el software <u>Indupack</u> los siguientes parámetros: Si el vehículo es de carga, el número de escapes y <u>RPM's</u> desde el analizador.
4.	El Inspector supervisa que la transmisión del vehículo esté en posición <u>neutra</u> , el embrague esté libre y el freno de mano accionado.
5.	El Inspector verifica que el sonómetro esté encendido y ubicado en el punto de referencia en la pista (con un radio máximo de 4 metros entre el sonómetro y el exhausto del vehículo).
6.	El Inspector realiza una (1) aceleración.
7.	El Inspector desacelera el vehículo hasta que la velocidad del motor retorne a marcha mínima ralentí.
8.	El Inspector repite el mismo ensayo hasta obtener tres (3) mediciones consecutivas.
Inspección sensorial	
9.	El Inspector <u>ingresa</u> al software <u>Indupack</u> seleccionando la prueba: "Inspección Sensorial", placa y pista donde se realizará la inspección del vehículo automotor. El Inspector realiza la inspección sensorial <u>EXTERIOR</u> e <u>INTERIOR</u> al vehículo utilizando la lista de chequeo y registrando en la Tablet los resultados en el software <u>Indupack</u> , marcando SI cuando se detecta defecto, NO cuando no se detecta defecto, N/A cuando no aplica el defecto según el tipo de vehículo automotor.
10.	Durante la Inspección Sensorial verificar: Cierre inadecuado del baúl: se calificará el defecto cuando al haber abierto y cerrado por lo menos una vez el baúl este no asegure completamente. Nota1: En caso de que tenga el baúl adelante se realizará cuando el vehículo este en el detector de holguras.

Copia Controlada

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	Código:	DP027
		Fecha de Emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Páginas:	8 de 127

Nota 2: Para el automóvil cuyo habitáculo de pasajeros está integrado con el baúl al cual se tiene acceso mediante una puerta trasera (Vehículos tipo Hatchback), que incluye el vidrio, el defecto aplicara como cierre inadecuado de puertas.

- La inexistencia o mal funcionamiento de puertas o compuertas de carga para vehículos con platón, estacas o furgones:** se calificará como defecto en caso tal que no tenga las puertas o compuertas de carga y se comprobará por lo menos una vez la apertura y cierre de las mismas con y sin seguro. Se debe llevar la puerta o compuerta a todo su rango de movimiento comprobando el adecuado recorrido, para el caso de los vehículos tipo estacas, se debe quitar la puerta confirmando que sea posible realizar esta función, en caso de imposibilidad se marcará el defecto.
- Puertas o compuertas de carga que no dispongan de los cierres adecuados para impedir que estas se abran por las fuerzas normales que actúan en su movilización:** Se califica como defecto cuando las puertas o compuertas de carga no posean los seguros o los mismos funcionen de manera inadecuada y no sea posible cerrar de forma contundente y segura dichos elementos, por lo cual se debe cerrar las compuertas y realizar un movimiento suave que simule una fuerza tratando de hacer apertura de los ítems en mención.
- Inexistencia de la llanta de repuesto, o inadecuado estado para su servicio, cuando aplique.**
- Soporte de fijación roto o alguno de sus anclajes.**
- Holgura con riesgo de desprendimiento de la rueda repuesto. (Cuando aplique).**

Se calificará como defecto cuando: al haber revisado la llanta de repuesto se evidencia que no cumple con la profundidad mínima requerida por la norma, de acuerdo al peso bruto del vehículo, cuando ya se hayan borrado las marcas de desgaste establecidas por el fabricante, cuando este muy deteriorada (alambres a la vista, hilo a la vista, banda de rodamiento desgastada, partes de la llanta sin goma), cuando existan fisuras deformaciones o rupturas en el rin, cuando haya inexistencia de la llanta de repuesto y/o esta esté desinflada.

A su vez inspecciona que el soporte o sus anclajes no cuenten con holguras en su ajuste o estén en mal estado (rotos) ni con riesgo de desprendimiento, no presenten fisuras, o presente mala sujeción del soporte a la carrocería (la revisión

Copia Controlada

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	
	Código:	DP027
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
Página:		19 de 127

automotores tanto de servicio público como de servicio particular destinados al **transporte de pasajeros, con capacidad mayor a 9 pasajeros incluido el conductor** y para los vehículos de servicio **misto con capacidad mayor a 9 pasajeros** incluyendo también al conductor que transiten por las vías públicas o privadas que están abiertas al público, o en las vías privadas que internamente circulan vehículos, se debe verificar en cuanto a las señales reflectivas:

- La **Inexistencia**: El defecto se califica cuando el vehículo no cuente con ninguna cinta en los lugares estipulados en la Resolución 1572 del 3 de mayo del 2019 (Parte lateral y posterior).

- A lo ancho en la parte trasera:**

El marcado de visibilidad se colocará lo más cerca posible al borde del vehículo y se deben tener las siguientes consideraciones:

- Marcado del contorno completo:**

En vehículos automotores con más de 2100 mm (2.1 metros) de anchura públicos y particulares, destinados al transporte terrestre de **carga**, clase camioneta, camión, tracto camión y volqueta (con la excepción de las cabinas con bastidor, vehículos incompletos y unidad tractora para semirremolques).

Vehículos de transporte de pasajeros con capacidad superior a 9 pasajeros incluido el conductor.



Ancho-Maximo = 2100 mm

- Marcado de contorno parcial**

En vehículos con menos de 2100 mm (2.1 metros) de anchura, destinados al transporte terrestre de **carga**, clase camioneta,

Copia Controlada

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	
	Código:	DP027
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
Página:		20 de 127

camión, tracto camión y volqueta (con la excepción de las cabinas con bastidor, y unidad tractora para semirremolques).



Ancho-Maximo = 2100 mm

- A lo largo en la parte lateral:** La longitud horizontal acumulada de los elementos de marcado de visibilidad, tal como están instalados en el vehículo, excluida toda superposición horizontal de elementos individuales equivaldrá a como mínimo el 70 % de:

La longitud del vehículo en el caso de los vehículos de motor; o la longitud de la cabina en el caso de tractores (unidad tractora) para semirremolques.

No obstante, podrá colocarse un marcado a 2400 mm de la parte delantera del vehículo hasta su parte trasera, cuando la longitud horizontal acumulada de los elementos de marcado de visibilidad, instalados equivalga como mínimo el 70 %.

En consecuencia, si se cumple este porcentaje no será necesaria la instalación lateral de cintas en la cabina.

Por lo cual con ayuda del Decámetro se deberá medir la longitud horizontal del vehículo y garantizar que la existencia de la cinta cubra por lo menos el 70% de dicha longitud medida, un ejemplo de esto sería:

Vehículo liviano con furgón ejemplo NHR cuya longitud lateral mide 8 metros, por cálculo: $8m \times 70\% = 5.6m$, por lo cual se debe garantizar que la cinta que posea la NHR tenga como mínimo una longitud de 5.6 metros.

Copia Controlada

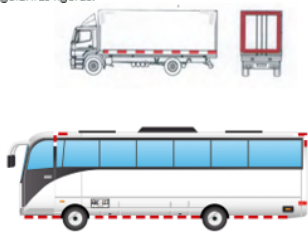
	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	
	Código:	DP027
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
Página:		21 de 127

Para garantizar el **cálculo** del 70% de la longitud del vehículo se podrá utilizar la herramienta que se encuentra en el www.software.cdala27.com, con la cual podrán ingresar el **cálculo** de la longitud total del vehículo y la longitud total de la cinta, tal como se ilustra en la siguiente imagen:



Nota: la medición se debe ingresar en cm

Un ejemplo de lo anteriormente mencionado se ilustra en las siguientes figuras:



Cuando el vehículo cuente con **placas de identificación en material reflectivo**, conforme a lo dispuesto en la Resolución 2999 de 2003 o la norma que la adicione, modifique o sustituya, éstas podrán considerarse como parte del marcado de visibilidad a efectos del cálculo del porcentaje de la longitud del marcado obligatorio.

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	
	Código:	DP027
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
Página:		22 de 127



La placa cuenta como marcado lateral.

Importante: Cuando se coloquen materiales **retroreflectantes** rojos o blancos en el vehículo, siempre se ubica el **segmento rojo en la parte posterior** y el **segmento blanco en la parte delantera** del vehículo. Esto indica la dirección del vehículo, para el beneficio de los automovilistas que se aproximan, un ejemplo de este requisito se ilustra en la siguiente figura.



Inicio Rojo, finalización en blanco.

Las cintas deberán estar lo más cerca posible de la parte horizontal y la vertical del vehículo, teniendo en cuenta la forma, estructura, diseño y requisitos de funcionamiento de este.

En caso tal que el vehículo posea señales reflectivas en la carpa, se debe tener en cuenta que debe estar bien adherida a la carpa y que las características para este tipo están definidas en el ítem R4 del numeral 6.3 de la Resolución 538 de 2013 del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o en la norma que la modifique, adicione o sustituya y tener las mismas características de demarcación anteriormente mencionadas.

PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES	
Código:	09807
Fecha de Emisión:	2021-08-10
Versión:	1
Serie:	
Página:	2 de 137



CDA
CENTRO DE DESARROLLO AUTOMOTRIZ

Voluntarios:

vehículos destinados al Servicio de Transporte Público, Servicio de Transporte Escolar, Servicio de Transporte de Edificios Colegios de Transporte, que circulan exclusivamente por las vías del pavimento urbano municipal, Servicio de Transporte Colectivo, Servicio Integrado de Transporte Público.

Excluidos:

vehículos de servicio público o particular, que operen en el transporte de pasajeros o el transporte escolar, con capacidad máxima a pasajeros incluido el conductor.

→ **Excepciones:**

veh. blind o tipo de Cintas (cintas plásticas, de caucho, vinilo, embaldosado, cemento, ladrillo o alacá).





En concepto del Ministerio de Transportes, las camionetas de servicio particular tipo pick up, doble cabina y wago0, no están inmunes en la obligación de tener instaladas Cintas **retroreflectivas** a menos que estén destinadas al transporte terrestre de carga. No obstante, las camionetas con este tipo de carrocerías que sean presentadas a la inspección con las cintas instaladas deben ser inspeccionadas y verificadas para establecer su conformidad con las disposiciones de la Resolución 1572 de 2019 definidas en el presente procedimiento.

o **Demarcación con cintas retroreflectivas no reglamentarias:** Se calificará como defecto cuando las cintas no sean de material **retroreflectivos**, el inspector revisará que esta sea de material brillante hasta donde su campo visual lo permita. Nota: Se revisará por lo menos dos cintas por cada tramo (lateral y/o posterior, inicial/final). Y se debe verificar que posea un embebledo interno como el que se muestra en la siguiente figura (cinta sin embebledo reglamentario "ver foto y destrípalo0" será calificada como defecto ya que no es reglamentario).

DPR09 Procedimiento Control de Documentos y Registros



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSION CORP S.A.S. – CDA GIRÓN

**Procedimiento Control de Documentos y
Registros
DPR09
Versión 1**

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	CDREF
		Fecha de emisión:	2021-06-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 15

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP029
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	2 de 13

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la elaboración y control de los documentos internos, externos, obsoletos y registros del Sistema de Gestión incluyendo los registros asociados a las inspecciones en cumplimiento del Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000).

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los documentos internos, externos, obsoletos y registros relacionados con el Sistema de Gestión, así como los registros asociados a las inspecciones.

3. DEFINICIONES

Archivo de gestión o de Oficina: Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

Archivo central o Intermedio: En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva los cuales terminaron su vigencia, por lo tanto su consulta ya no es frecuente.

Archivo histórico o permanente: Es aquel al que se transfieren los documentos desde el archivo central al archivo de conservación permanente.

Documento: Información y su medio de soporte.

Documento externo: Documento que proviene de otra organización o persona y que se considera necesario para el desarrollo de una actividad.

Formato: Documento en blanco.

Instructivo: Documento que especifica la forma en que se efectúa un trabajo o una tarea específica.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Serie documental: Conjunto de unidades documentales de estructura y contenido homogéneos, emanados de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Ejemplos: Hojas de Vida o Historias Laborales, Contratos, Actas, Informes, entre otros.

Sub-serie: Son el conjunto de documentos agrupados dentro de una serie en forma específica, lo cual permite identificar y ubicar los diferentes asuntos en los que se desglosa la serie.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP029
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	4 de 13

Soporte documental: Es el medio en el cual se contiene la información, este varía según los materiales y la tecnología en que se emplea, además de los archivos en papel se pueden encontrar archivos audiovisuales, fílmicos, informáticos, oroles, sonoros, etc.

Tabla de Retención Documental (TRD): Listado de series y subseries con sus correspondientes tipos documentales, a los cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. CREACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS Y REGISTROS

El personal detecta la necesidad de crear un documento y realiza la solicitud al Director(a) del SG mediante el diligenciamiento del DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos mediante el año-mes-día:

Cálculo + Dropdown (GRUPO A.C.) + CDA 27 + SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27 + FORMATOS		Fecha de modificación:	
Nombre		27/01/2024 14:30	
1. DFO68 FORMATO REGISTRO Y ANALISIS DE RIESGO V1		27/01/2024 14:30	
2. DFO68 FORMATO DE INSPECCIONES DE ACTO V1		27/01/2024 14:30	
3. DFO68 FORMATO DE TESTIMONIO SOBRE EL RIESGO V1		27/01/2024 14:30	
4. DFO68 FORMATO REGISTRO Y ANALISIS DE AUDITORIA LABORAL V1		27/01/2024 14:30	
5. DFO68 FORMATO ACUERDO MANEJO DE RIESGOS OPERACIONALES PREVENCIÓN V1		27/01/2024 14:30	
6. DFO68 FORMATO APROBACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS V1		27/01/2024 14:30	

El Director y/o Coordinador(a) del SG elabora el preliminar del documento teniendo en cuenta las siguientes reglas:

El encabezado de los documentos constará del logo de la organización, el nombre del documento, código, fecha de emisión, versión, serie y el número de páginas:

	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código:	
		Fecha de Emisión:	
		Versión:	
		Serie:	
		Página:	

La documentación se encuentra codificada así: DXX00 donde:

D= Documento interno de la empresa.

XX = identificación según el tipo de documento: MA: Manual, RE: Reglamento, PL: Plan, PR: Procedimiento, PG: Programa, PO: Políticas, GU: Guía, PT: Protocolo FO: Formato y;

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP029
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	2 de 13

00 = Consecutivo del documento.

Los documentos del Sistema de Gestión se rigen por el siguiente formato:

Fuente: Century Gothic.

Tamaño de la Fuente: 6, 8 o 12.

Alineación: Justificada.

Interlineado: Sencillo.

Márgenes: 2 cm por todos los lados.

Tamaño del papel: Carta, 1/4 carta o Legal.

La serie documental están conformadas por:

Documentos del sistema de gestión	Serie	Subserie
Proceso Administrativo	100	1. Pape 2. Magnéticos
Proceso Inspección	200	1. Pape 2. Magnéticos
Proceso Personal	300	1. Pape 2. Magnéticos
Proceso Instalaciones y Equipos	400	1. Pape 2. Magnéticos
Proceso Sistema de Gestión	500	1. Pape 2. Magnéticos

El Director y/o Coordinador(a) del SG guarda en magnético el preliminar del documento según su tipo (formatos, manuales, planes, procedimientos, programas, políticas, guía, protocolo, reglamentos) en:

Users + Calidad + Dropdown (GRUPO A.C.) + CDA 27 + SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27		
Nombre	Fecha de modificación:	Tipo
FORMATOS	27/06/2020 15:10	Carpeta de archivos
GUIAS	12/06/2019 13:52	Carpeta de archivos
MANUALES	30/06/2020 15:48	Carpeta de archivos
OBJETIVOS	15/01/2020 17:15	Carpeta de archivos
OBSELETOS	20/06/2019 15:29	Carpeta de archivos
PLANES	28/02/2020 16:10	Carpeta de archivos
POLITICAS	04/06/2020 11:41	Carpeta de archivos
PROCEDIMIENTOS	30/06/2020 15:52	Carpeta de archivos
PROGRAMAS	17/06/2020 13:40	Carpeta de archivos
PROTOSCOLOS	27/06/2020 16:09	Carpeta de archivos
REGLAMENTOS	28/02/2020 16:11	Carpeta de archivos

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP029
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Página:	4 de 13

Si la solicitud es aprobada, el Director y/o Coordinador(a) del SG remite el preliminar junto con el DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos al personal responsable de la solicitud para su revisión y para su aprobación por el Representante de la Dirección.

El Director y/o Coordinador(a) del SG archiva el DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos en la AZ Aprobación de documentos.

El Director y/o Coordinador(a) del SG registra el nuevo documento en el DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros teniendo en cuenta las siguientes reglas que aplican para todos los tipos de documentos (internos, externos y registros):

Users + Calidad + Dropdown (GRUPO A.C.) + CDA 27 + GESTIÓN CDA 27 + REGISTROS SG + 6. SISTEMA DE GESTIÓN

Nombre	
DFO29 FORMATO LISTADO DOCUMENTOS Y REGISTROS V3	

Tipo de documento: Clasificación como documento interno, externo o registro.

Proceso: Proceso al cual está asociado el documento.

Procedimiento: Procedimiento al que pertenece el documento.

Documento: Nombre del documento.

Código: Codificación del documento.

Versión: Número de la versión actual del documento.

Serie: Codificación de la lista de serie y subseries.

Fecha: Fecha de aprobación, adopción, actualización o eliminación del documento.

Nota: La fecha se adoptará según el formato internacional definido por ISO (ISO 8601) que intenta encauzar todos estos problemas definiendo un sistema numérico de fechas como se muestra a continuación: AAAA-MM-DD donde:

- AAAA es el año [todos los dígitos, p.ej. 2012]
- MM es el mes [01 (Enero) hasta 12 (Diciembre)]
- DD es el día [01 hasta 31]

Por ejemplo, "3 de Abril de 2002", en este formato internacional se escribe:

2002-04-03.

Emisor: Nombre de quien emite el documento.

Responsable: Nombre de quien tiene acceso al documento.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP02P
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Página:	7 de 13

Almacenamiento: Comprende el área física u oficina donde se almacena el documento.

Soporte documental: Comprende en que medio se mantiene el documento: físico original, físico copia, electrónico original, electrónico copia.

Recuperación: Comprende la ubicación de acceso al documento.

Protección: Comprende el acceso si es general o confidencial al documento.

Tiempos de Retención: Tiempo que se mantendrá el documento en archivo gestión y archivo central.

Disposición: Decisión si se mantendrá el documento o pasa a eliminación.

Eliminación: Acción que se toma cuando el documento cumpla el tiempo establecido en el archivo gestión o archivo central.

El Director y/o Coordinador(a) del SG mantiene en magnético el DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros.

Si la solicitud no es aprobada, el Director y/o Coordinador(a) del SG elimina el preliminar del documento o realiza los cambios necesarios para su nueva revisión por el personal responsable y aprobación por el Representante de la Dirección.

4.2. DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS

El Director y/o Coordinador(a) del SG genera los documentos internos o externos y los publica para su lectura por el personal administrativo en:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 »

Nombre

GESTIÓN CDA 27

INFO, TODOS CDA 27

SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27

El Director y/o Coordinador(a) del SG genera las copias de los documentos internos o externos en pdf y los publica para su lectura por el personal operativo en:

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP02P
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Página:	8 de 13

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » INFO, TODOS CDA 27 » 5. SISTEMA DE GESTIÓN BU »

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1. AUXILIAR TECNICO	23/10/2018 1:47 p.m.	Carpeta de archivos	
2. INSPECTORES	15/09/2018 2:18 p.m.	Carpeta de archivos	
3. RECEPCIONISTA	23/10/2018 1:47 p.m.	Carpeta de archivos	
4. CAJERAS	23/10/2018 1:47 p.m.	Carpeta de archivos	
5. TODOS	28/04/2018 4:31 p.m.	Carpeta de archivos	

En el caso de los formatos que se convertirán en registros, el Director y/o Coordinador(a) del SG guarda los formatos en:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 »

Nombre	Fecha de modifica...
CARTAS Y VARIOS	22/02/2018 5:23 p.m.
CONTRATOS	09/02/2018 3:54 p.m.
CRONOGRAMAS	23/10/2018 9:04 a.m.
INDICADORES DE GESTIÓN	10/11/2017 8:36 a.m.
LEY DE ARCHIVO	14/02/2018 3:36 p.m.
MANUALES	31/07/2017 3:50 p.m.
PROTECCIÓN DATOS	21/02/2018 10:23 a.m.
REGISTROS SG	09/02/2018 5:13 p.m.
REPORTE INFO AUTORIDADES	25/01/2018 1:05 p.m.

El Director y/o Coordinador(a) del SG registra y hace firmar al personal responsable como constancia del recibido del documento (interno, externo o registro) en el DFO68 Aprobación y distribución del documento. Nota: En los casos que se envíen por correo electrónico o correo físico, se dejará constancia del envío.

Calidad	» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27 » FORMATOS
Formatos	1. DFO68 FORMATO REGISTRO Y ANÁLISIS DE RIESGOS V1 2. DFO68 FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE CAUSAS V1 3. DFO68 FORMATO DE TESTIMONIO SOBRE EL RIESGO V1 4. DFO68 FORMATO REGISTRO Y ANÁLISIS DE RIESGOS LABORAL V1 5. DFO68 FORMATO AUXILIO EMERGENCIA AL PERSONAL LABORAL PROTECCIÓN V1 6. DFO68 FORMATO APROBACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS V1 7. DFO68 FORMATO REPORTE DEL CONTROL V1

El Director y/o Coordinador(a) del SG archiva el DFO68 Formato de aprobación y de Distribución del documento en la AZ Control de Documentos y Registros. En el caso

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP02P
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Página:	7 de 13

de los registros, cuando se tengan copias de versiones anteriores sólo se implementará las nuevas versiones hasta que se haya agotado la totalidad de los formatos.

Cada vez que se crea un documento (solo aplica para procedimientos) o estos sean actualizados, el Director y/o Coordinador(a) del SG realiza evaluación de eficacia de la distribución del documento:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 3. PERSONAL » DFO38 FORMATO EVALUACIONES Y TALLERES V2 »

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1. EVALUACIONES INDICADOR	10/04/2018 11:03 a.m.	Carpeta de archivos	
2. PRUEBAS DE CONOCIMIENTO	01/10/2018 4:15 p.m.	Carpeta de archivos	

4.3. REVISIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS

Durante las auditorías internas, las evaluaciones de ONAC y la revisión por la dirección se revisan los documentos del Sistema de Gestión verificando el cumplimiento del DFO29 Formato Listado de Documentos y Registros.

4.4. ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS

El personal detecta la necesidad de actualizar un documento y realiza la solicitud al Director(a) del SG mediante el diligenciamiento del DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos mediante el año-mes-día:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN » DFO68 FORMATO APROBACIÓN DE DOCUMENTOS V1

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
2018-05-14	20/05/2018 3:07 p.m.	Documento de M...	201 KB

El Director y/o Coordinador(a) del SG guarda la copia de la versión anterior del documento como obsoleto:

» Calidad » Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo
FORMATOS	27/06/2020 15:10	Carpeta de archivos
GUÍAS	12/06/2019 13:52	Carpeta de archivos
MANUALES	30/06/2020 15:48	Carpeta de archivos
OBJETIVOS	15/01/2020 17:15	Carpeta de archivos
OBSELETOS	20/06/2019 15:29	Carpeta de archivos
PLANES	28/02/2020 16:10	Carpeta de archivos

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	Código:	DP02P
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Página:	10 de 13

El Director y/o Coordinador(a) del SG marca el documento como obsoleto con fecha a partir de su eliminación o actualización:



El Director y/o Coordinador(a) del SG guarda en magnético el documento actualizado según su tipo (formatos, manuales, planes, guías, protocolos, políticas, procedimientos, programas, reglamentos) en:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27 » 3. PROCESO PERSONAL »

Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
1. PROCEDIMIENTOS	21/02/2018 11:42 a.m.	Carpeta de archivos	
2. FORMATOS	22/02/2018 6:43 p.m.	Carpeta de archivos	
3. MANUALES	12/02/2018 7:00 p.m.	Carpeta de archivos	
4. REGLAMENTOS	12/02/2018 7:03 p.m.	Carpeta de archivos	

El Director y/o Coordinador(a) del SG cambia la versión del documento a la siguiente y realiza las modificaciones solicitadas al mismo:

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » SISTEMA DE GESTIÓN ORIG CDA 27 » 6. PROCESO SISTEMA DE GESTIÓN » 3. MANUALES

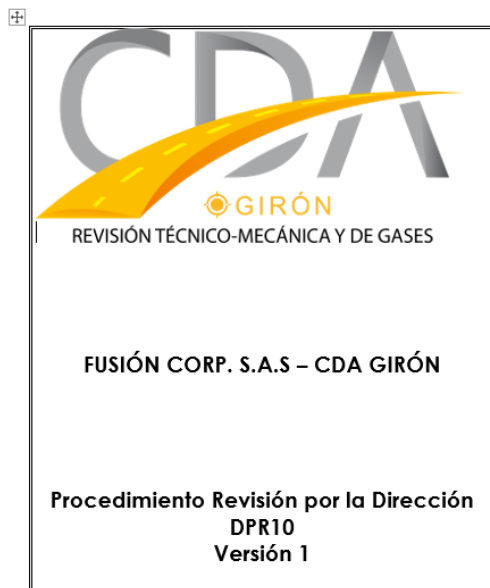
Nombre	Fecha de modifica...	Tipo	Tamaño
DMA01 MANUAL SISTEMA DE GESTIÓN V3	12/02/2018 7:41 p.m.	Documento de M...	167 KB

Si la solicitud es aprobada, el Director y/o Coordinador(a) del SG remite el documento actualizado junto con el DFO68 Formato Aprobación y distribución de Documentos al personal responsable de la solicitud para su revisión y para su aprobación por el Representante de la Dirección.

El Director y/o Coordinador(a) del SG archiva el DFO68 Formato Aprobación de Documentos en la AZ Aprobación de documentos.

Apéndice M. Requisitos relativos al Sistema de Gestión ISO IEC 17020

DPR10 Procedimiento Revisión por la Dirección



CDA FUSIÓN CORP. S.A.S REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código:	DPR10
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	2 de 5

INDICE

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	DEFINICIONES	3
4.	PROCEDIMIENTOS	3
4.1.	ELABORACIÓN DE INFORME	3
4.2.	REVISIÓN DE INFORME	4
5.	FORMATOS	5

CDA FUSIÓN CORP. S.A.S REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código:	DPR10
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	3 de 5

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la revisión de la conveniencia, eficacia y adecuación del Sistema de Gestión de la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todo el Sistema de Gestión de la organización.

3. DEFINICIONES

Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel de la organización.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

4. PROCEDIMIENTOS

4.1. ELABORACIÓN DE INFORME

El Director(a) del SG diligencia el DFO31 Formato Revisión por la Dirección cada año de manera programada (no puede ser superior a 12 meses entre revisiones por la dirección programadas) o de manera no programada en menor frecuencia cuando se presente cualquier cambio que afecte la conveniencia, adecuación o eficacia del Sistema de Gestión (de la cual hacen parte: planificación, cambios legales o normativos, realización de auditorías internas o evaluaciones del ONAC realizadas por personal interno o externo no programadas). Creando el archivo con año-mes-año; teniendo en cuenta los siguientes elementos de entrada:

» Dropdown (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN »

Nombre

DFO29 FORMATO LISTADO DOCUMENTOS Y REGISTROS V3

DFO30 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCIÓN V2

DFO31 FORMATO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN V3

CDA FUSIÓN CORP. S.A.S REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código:	DPR10
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	4 de 5

» Dropdown (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN » DFO31 FORMATO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN V3 » 2017

Nombre Fecha de modificación Tipo Tamaño
2017-08-10 07:05:00 107 p... Documento de 14... 100 KB

- Planificación y documentación del Sistema de Gestión: revisión a la misión, visión, política del sistema de gestión, objetivos del sistema de gestión y documentación del sistema de gestión.
- Resultados de auditorías internas y externas.
- Retroalimentación del cliente y demás partes interesadas con respecto al cumplimiento de la ISO IEC 17020:2012: Encuestas de Satisfacción del Cliente, sugerencias de empleados, sugerencias de accionistas, vigilancia y control del Gobierno Nacional, sugerencias de Proveedores y Evaluaciones de ONAC.
- Estado de las Acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.
- Cumplimiento de los objetivos: consolidado de indicadores.
- Cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión.
- Quejas y apelaciones de los clientes.
- Revisión del proceso de identificación de riesgos y la imparcialidad: declaración de accionistas, matriz de riesgo, código de ética, acuerdo imparcialidad confidencialidad proveedores.
- La idoneidad de los recursos humanos y equipos actuales, las cargas de trabajo previstas y la necesidad de formación del personal nuevo y el existente.
- Revisión de la eficacia de los sistemas establecidos para asegurar la competencia adecuada del personal.
- Capacidad efectiva de revisión.

El Director(a) del SG presenta el DFO31 Formato Revisión por la Dirección preliminar a la Alta Dirección.

4.2. REVISIÓN DE INFORME

La Alta Dirección revisa el DFO31 Formato Revisión por la Dirección preliminar.

La Alta Dirección identifica las oportunidades de mejora y falencias del Sistema de Gestión.

La Alta Dirección define las conclusiones, decisiones y acciones relacionadas para la mejora del Sistema de Gestión.

La alta dirección define que una vez se realice el informe de revisión por la dirección se debe dejar evidencia posterior de mínimo un (1) seguimiento a las actividades

	PROCEDIMIENTO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
	Código:	DPR10
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	3 de 5

pendientes resultantes de la revisión por la dirección. Esto se dejará a través de un DFO42 Acta de reunión.

El Director(a) del SG registra en el DFO31 Formato Revisión por la Dirección:

- Conclusiones: conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión.
- Mejora de la eficacia del Sistema de Gestión y sus procesos.
- Mejora del organismo de inspección en relación con la ISO IEC 17020:2012.
- Necesidad de recursos (presupuesto).

La Alta Dirección revisa y aprueba mediante firma el DFO31 Formato Revisión por la Dirección.

El Director(a) del SG archiva el DFO31 Formato Revisión por la Dirección en la AZ Revisión por la Dirección.

5. FORMATOS

DFO31 Formato Revisión por la Dirección.
DFO42 Acta de reunión.

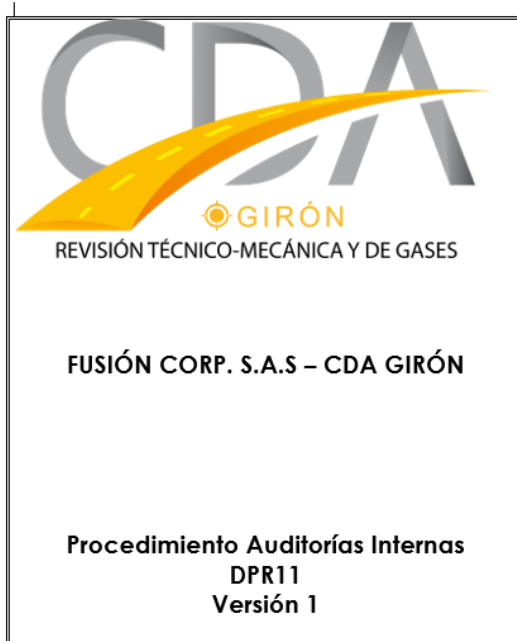
6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	RESUMEN DE CAMBIOS
2015-08-01	1	Emisión del documento.
2015-11-04	2	Se realiza actualización y revisión general del procedimiento.
2017-02-14	3	Se incluye número de serie, se reasignan funciones al director de calidad y representante de la dirección. Se cambia codificación y política de control de documentos.
2021-04-01	4	Se incluye la actividad de realizar seguimiento a los Informes de revisión por la dirección mínimo una vez luego de generarse dicha revisión.

7. APROBACION

Actividad	Cargo	Nombre
Elaboró	Director del Sistema de Gestión	Ing. Lily Yohanna Jiménez
Revisó	Gerente: Rep. por la dirección	Ing. Héctor Andrés Cruz B
Aprobó	Gerente: Rep. por la dirección	Ing. Héctor Andrés Cruz B

DPR11 Procedimiento Auditorías Internas



	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	
	Código:	DPR11
	Fecha de Emisión:	2021-05-10
	Versión:	1
	Serie:	
	Página:	3 de 10

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	DEFINICIONES.....	3
4.	PROCEDIMIENTOS.....	3
4.1.	PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS.....	3
4.2.	REALIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS.....	7
4.3.	ENTREGA DE RESULTADOS DE AUDITORIAS INTERNAS.....	8
5.	FORMATOS.....	10

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	QPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para la planificación, realización y seguimiento de auditorías internas a la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las auditorías internas que se realicen a la organización.

3. DEFINICIONES

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una Auditoría.

Auditado: Organización que es auditada.

Auditor: Persona con atributos personales demostrados y competencia para llevar a cabo una Auditoría.

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la Auditoría.

Conclusiones de la Auditoría: Resultado de una Auditoría que proporciona al equipo auditor tras considerar los objetivos de la Auditoría y todos los hallazgos de la Auditoría.

Criterios de la Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos.

Equipo auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evidencia de la Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de Auditoría y que son verificables.

Experto Técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.

Hallazgos de la Auditoría: Resultados de la evaluación de la evidencia de la Auditoría recopilada frente a los criterios de Auditoría.

Programa de la Auditoría: Conjunto de una o más Auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	QPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

El Representante de la Dirección junto con el Director(a) del SG planifican las auditorías internas que se van a realizar en el año, teniendo en cuenta que se realizará como mínimo una (1) auditoría interna a la eficacia del Sistema de Gestión (la programación entre auditorías internas no puede ser superior a 12 meses) y cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC ISO IEC 17020:2012 y otras auditorías consideradas necesarias por la organización como resultado de la revisión gerencial teniendo en cuenta el estado e importancia de los procesos, áreas auditadas y el resultado de auditorías previas. La justificación de la programación se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Criticidad,
- La madurez o experiencia,
- El desempeño previo,
- Cambios en la organización,
- Cambios en los procedimientos, y
- La eficacia del sistema para la transferencia de experiencias entre los diversos lugares y entre los distintos ámbitos de operación.

El Director(a) del SG registra la programación de las auditorías internas en el DFO32 Formato Programa de Auditorías Internas. Todos los documentos en magnético deben guardarse con el año-mes-día en:

» D:\grupos (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN » DFO32 FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS V3 »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
2017-05-28	28/05/2018 14:02 p.m.	Documento de SG	28 KB

El Director(a) del SG selecciona el auditor líder (o si aplica equipo auditor) y el experto técnico (si se requiere) previa verificación con la Hoja de Vida con los registros respectivos del cumplimiento del perfil en el DFO04 Formato Selección Inducción Desempeño y Autorización definido en el presente procedimiento:

» D:\grupos (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 3. PERSONAL » DFO04 FORMATO SELECCION INDUCCION DESEMPEÑO Y AUTORIZACION V3 »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
PERSONAL ADMINISTRATIVO	28/05/2018 11:53 a.m.	Capítulo de actrices	
PERSONAL OPERATIVO	28/05/2018 11:53 a.m.	Capítulo de actrices	

» GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 3. PERSONAL » DFO04 FORMATO SELECCION INDUCCION DESEMPEÑO Y AUTORIZACION V3 » PERSONAL ADMINISTRATIVO »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
10 AUDITOR INTERNO	01/06/2018 11:53 a.m.	Capítulo de actrices	

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	QPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

Tipo	Audidores internos contratados externamente
Educación:	Profesional en cualquier área
Formación:	Auditorías Internas a Sistema de Gestión según los requisitos de la ISO IEC 17020:2012, no inferior a dieciséis horas (16 h).
	Capacitación en mantenimiento o curso en diagnóstico automotor, no inferior a ciento cincuenta y cinco horas (155 h) o demostrar competencias laborales en vehículos y motocicletas.
	Metrolología básica, no inferior a veinticuatro horas (24 h).
Habilidades:	Ético, Mentalidad abierta, Diplomático, Observador, Perceptivo, Versátil, Comunicación asertiva, autocontrol, atención al detalle, capacidad de respuesta.
Experiencia:	Mínimo una (2) Auditoría Interna a Centros de Diagnóstico Automotor y/o presentación de mínimo tres auditorías externas.

Tipo	Audidores internos propios de la organización
Educación:	Tecnólogo o Profesional en cualquier área
Formación:	Auditorías Internas a Sistema de Gestión según los requisitos de la ISO IEC 17020:2012, no inferior a ocho horas (8 h).
	Metrolología básica, no inferior a veinticuatro horas (24 h).
	Capacitación en mantenimiento o curso en diagnóstico automotor.
Habilidades:	Ético, Mentalidad abierta, Diplomático, Observador, Perceptivo, Versátil, comunicación asertiva, autocontrol, atención al detalle, capacidad de respuesta.
Experiencia:	Mínimo una (1) Auditoría Interna a Centros de Diagnóstico Automotor y/o presentación de mínimo tres auditorías externas.

Nota 1: Las auditorías internas deberán realizarse preferiblemente con personal diferente cada año con el fin de garantizar la imparcialidad del numeral de auditorías internas; para la selección de auditores internos el Director(a) del SG debe verificar el cumplimiento de la competencia del auditor según el perfil descrito anteriormente.

Nota 2: Los auditores internos no pueden auditar su propio trabajo ni cualquier proceso en el cual tenga asignada cualquier responsabilidad o función.

Nota 3: Cuando el auditor interno no cuente con la experiencia requerida por el perfil en Centros de Diagnóstico Automotor se deberá contratar un Experto Técnico que cumpla con el perfil de experiencia requerido.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	QPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	

Nota 4: La hoja de vida del Auditor Líder (equipo auditor) se archivará en la AZ Proveedores en el separador identificado con el nombre del proveedor junto con los demás documentos requeridos. Seleccionado el auditor interno o equipo auditor y antes de la fecha de la auditoría interna, el Director(a) de SG remite al Auditor Líder la documentación del Sistema de Gestión que se requiera para la planificación de la auditoría interna, controlando la entrega de documentos según el DPRO9 Procedimiento Control de Documentos y Registros, DP11 Procedimiento Auditorías Internas, DFO33 Formato Plan de Auditoría Interna, DFO35 Formato Informe de Auditoría Interna y el DFO34 Formato Lista de Chequeo Auditoría Interna.

Nota 5: En los casos que el auditor interno seleccionado haya realizado la auditoría interna anterior se debe garantizar la imparcialidad en el numeral de auditorías internas; para lo cual este numeral debe ser auditado por otro auditor o por personal de la organización que cuente con la competencia para la realización de las auditorías internas.

Nota 6: Las auditorías que se realicen en la organización se clasificarán según su tipo en el Programa de Auditorías según su alcance; **Total:** Si se realizan a todos los procesos del Sistema de Gestión y **Parcial:** Si se realiza a un proceso específico del Sistema de Gestión.

El Auditor Líder diligencia el DFO33 Formato Plan de Auditoría Interna. Todos los documentos en magnético deben guardarse con el año-mes-día.

» D:\grupos (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
DFO29 FORMATO LISTADO DOCUMENTOS Y REGISTROS V3			
DFO30 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCION V2			
DFO31 FORMATO REVISION POR LA DIRECCION V3			
DFO32 FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS V3			
DFO33 FORMATO PLAN DE AUDITORIA INTERNA V2			

» D:\grupos (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN » DFO33 FORMATO PLAN DE AUDITORIA INTERNA V2 »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
2017-05-29	30/11/2017 11:02 a.m.	Documento de SG	142 KB

El Auditor Líder remite el DFO33 Formato Plan de Auditoría Interna al Director(a) del SG para su respectiva revisión y aprobación.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	QPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 3. PERSONAL

Nombre	Fecha
DFO04 FORMATO SELECCION INDUCCION DESEMPEÑO Y AUTORIZACION V5	01/1
DFO05 FORMATO SUPERVISION DE PERSONAL V3	19/1
DFO06 FORMATO COMUNICADOS Y MEMORANDOS V3	14/
DFO07 FORMATO ASISTENCIA V3	15/1

El Director(a) del SG archiva el DFO07 Formato Asistencia en la AZ Auditorías Internas. Si se presentan diferencias con los resultados de la Auditoría, el Auditor Líder y el Director(a) del SG evalúan y solucionan las diferencias antes de la elaboración del DFO35 Formato Informe de Auditoría Interna.

El Auditor Líder registra los hallazgos detectados y conclusiones de la auditoría interna en el DFO35 Formato Informe de Auditoría Interna y lo entrega al Director(a) del SG para su revisión y aprobación. Todos los documentos en magnético deben guardarse con el año-mes-día.

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTION »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
DFO29 FORMATO LISTADO DOCUMENTOS Y REGISTROS V3			
DFO30 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCION V2			
DFO31 FORMATO REVISION POR LA DIRECCION V3			
DFO32 FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS V3			
DFO33 FORMATO PLAN DE AUDITORIA INTERNA V2			
DFO34 FORMATO LISTA DE CHEQUEO AUDITORIA INTERNA V3			
DFO35 FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA V2			

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTION » DFO35 FORMATO INFORME DE AUDITORIA INTERNA V2 »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
DFO35	16/05/2018 11:05 a.m.	Documento de M...	138 KB

Si es aprobado, el Director(a) del SG archiva el DFO35 Formato Informe de Auditoría Interna en la AZ Auditorías Internas y el DFO34 Formato Lista de Chequeo Auditoría Interna en la ruta correspondiente del [dropbox](#).

El Director(a) del SG evalúa el desempeño del auditor interno en el DFO04 Formato Selección Inducción Desempeño y Autorización.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	Código:	QPR11
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Página:	

» GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 3. PERSONAL » DFO04 FORMATO SELECCION INDUCCION DESEMPEÑO Y AUTORIZACION V5 » PERSONAL ADMINISTRATIVO »

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
SG AUDITOR INTERNO	01/05/2018 11:05 a.m.	Capítulo de activ...	

El Director(a) del SG comunica al auditor interno los resultados del desempeño, imprime y firma los resultados en el DFO04 Formato Selección Inducción Desempeño y Autorización.

5. FORMATOS

DFO32 Formato Programa de Auditorías Internas.
DFO33 Formato Plan de Auditoría Interna.
DFO34 Formato Lista de Chequeo Auditoría Interna.
DFO35 Formato Informe de Auditoría Interna.
DFO04 Formato selección inducción desempeño y autorización.

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	RESUMEN DE CAMBIOS
2015-08-01	1	Emisión del documento.
2015-11-04	2	Se realiza revisión y actualización general del documento.
2017-02-14	3	Se incluye número de serie, se reasignan funciones del director de calidad y representante por la dirección.
2018-05-29	4	Se especifica que las auditorías internas se realicen anualmente con personal diferente para garantizar la imparcialidad del numeral de auditorías internas. El director de calidad debe validar el cumplimiento del perfil del auditor interno descrito en el procedimiento.
2020-05-11	5	Ajuste de perfil de cargo del auditor interno.

7. APROBACION

Actividad	Cargo	Nombre
Elaboró	Director del Sistema de Gestión	Ing. Lily Yohanna Jiménez
Revisó	Gerente-Rep. por la dirección	Ing. Héctor Andrés Cruz B
Aprobó	Gerente-Rep. por la dirección	Ing. Héctor Andrés Cruz B

DPR12 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas



REVISIÓN TÉCNICO-MECÁNICA Y DE GASES

FUSIÓN CORP. S.A.S – CDA GIRÓN

Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas

DPR12

Versión 1

	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-05-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	

INDICE

1.	OBJETIVO.....	3
2.	ALCANCE	3
3.	DEFINICIONES	3
4.	PROCEDIMIENTOS	3
4.1.	TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	3
4.2.	CIERRE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	5
5.	FORMATOS	6

	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 6

1. OBJETIVO

Establecer las políticas y actividades para el tratamiento de las acciones correctivas, y preventivas que se generen en la organización.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la identificación de la no conformidad u oportunidad de mejora, su clasificación según no conformidad detectada, el análisis de causa, registro de la acción, retroalimentación al personal, el seguimiento y cierre de la acción correctiva y preventiva de la organización.

3. DEFINICIONES

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable y evitar que suceda una no conformidad.

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado.

4. PROCEDIMIENTO

4.1. TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Cuando se detecte no conformidades en evaluaciones internas o externas se tendrá en cuenta lo siguiente para realizar el tratamiento a las acciones correctivas:

- Revisar si el incumplimiento se repite en otros casos diferentes a los evaluados.
- Establecer las correcciones inmediatas pertinentes -Determinar las causas que han motivado el incumplimiento.
- Establecer las acciones correctivas para eliminar la causa de la no conformidad y así evitar su repetición.
- Establecer la responsabilidad y el plazo en el que está previsto que las correcciones y las acciones correctivas se implementen y así eliminar las causas que generaron la no conformidad y asegurar que no resurgirá la misma no conformidad.

El Director(a) del SG registra en magnético el DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas. Se guarda el archivo con la fecha del año-mes-día y el tipo de acción (AC-AP):

	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	3 de 6

Acciones preventivas

- La fecha en que se detectó la no conformidad potencial u oportunidad de mejora (sólo aplica como acciones preventivas para la NTC ISO IEC 17020:2012).
- El proceso al que está asociada la no conformidad potencial u oportunidad de mejora (sólo aplica como acciones preventivas para la NTC ISO IEC 17020:2012).
- El requisito de la NTC ISO IEC 17020:2012 u otro requisito legal o normativo al que aplica la no conformidad potencial u oportunidad de mejora (sólo aplica como acciones preventivas para la NTC ISO IEC 17020:2012).
- El número consecutivo de la acción tomada.
- El tipo de acción: preventiva.
- El origen de la no conformidad detectada: resultados de auditorías internas, resultados de auditorías externas, resultados de evaluaciones de ONAC, resultados de la revisión por la dirección o autogestión.
- La descripción de la no conformidad potencial u oportunidad de mejora (sólo aplica como acciones preventivas para la NTC ISO IEC 17020:2012).
- Para este tipo de acción no aplica las evidencias.
- Para este tipo de acción no aplica las correcciones.
- La metodología utilizada para el análisis de causas y las causas. Nota: Las metodologías utilizadas por la organización para el análisis de causas de las acciones correctivas son: Diagrama de Causa - Efecto, 5 M, los cinco (5) por qué, Diagrama Pareto. Sin embargo, estas metodologías no son exclusivas y según el caso específico puede utilizar otra técnica de calidad que permita identificar claramente la causa de la no conformidad.
- El plan de acción: número de acción (es), acción (es) tomada (s), responsable de ejecutar la acción, fecha posible de ejecución de la acción.
- El nombre, cargo del responsable de la solicitud, revisión y aprobación de la acción por parte del Representante de la Dirección.

4.2. CIERRE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Cumplido el tiempo planificado para la ejecución del plan de acción, el personal responsable realiza el seguimiento al cierre de las correcciones (solo para acciones correctivas) y del plan de acción, el responsable del seguimiento (que debe ser diferente al que ejecuta la acción), fecha de su ejecución y el análisis a la eficacia del plan de acción. Nota: En caso de presentarse una NC se debe verificar el numeral de la norma NTC ISO IEC 17020:2012 y el CEA correspondiente para garantizar el cumplimiento total del mismo).

El Director(a) del SG registra el cumplimiento, el análisis a la eficacia y el cierre del plan de acción en el DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas.

	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	4 de 6

» Dropbox (GRUPO A.C.) » CDA 27 » GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN »

Nombre:

- DFO29 FORMATO LISTADO DOCUMENTOS Y REGISTROS V3
- DFO30 FORMATO LISTA DE DISTRIBUCIÓN V2
- DFO31 FORMATO REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN V3
- DFO32 FORMATO PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS V3
- DFO33 FORMATO PLAN DE AUDITORÍA INTERNA V2
- DFO34 FORMATO LISTA DE CHEQUEO AUDITORÍA INTERNA V3
- DFO35 FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA V2
- DFO36 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS V4

» GESTIÓN CDA 27 » REGISTROS SG » 6. SISTEMA DE GESTIÓN » DFO36 FORMATO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS V4 » 2017 » 2017-04-07 AUDITORÍA INTERNA

Nombre:

Fecha de modificación: Tipo: Tercero

2017-04-07 AC Y AUDITORÍA INTERNA 0076/2017 1142 c. Documento de M. 14/03

Acciones correctivas

- La fecha en que se detectó la no conformidad detectada.
- El proceso al que está asociada la no conformidad detectada.
- El requisito de la NTC ISO IEC 17020:2012 u otro requisito legal o normativo al que aplica la no conformidad detectada.
- El número consecutivo de la acción tomada.
- El tipo de acción: correctiva.
- El origen de la no conformidad detectada: resultados de auditorías internas, resultados de auditorías externas, resultados de evaluaciones de ONAC, resultados de la revisión por la dirección o autogestión.
- La descripción de la no conformidad detectada.
- La (s) evidencia (s) de la no conformidad detectada.
- La (s) corrección (es): número de corrección (es), acción (es) tomada (s), responsable de ejecutar la acción, fecha posible de ejecución de la acción.
- La metodología utilizada para el análisis de causas y las causas. Nota: Las metodologías utilizadas por la organización para el análisis de causas de las acciones correctivas son: Diagrama de Causa - Efecto, 5 M, los cinco (5) por qué, Diagrama Pareto. Sin embargo, estas metodologías no son exclusivas y según el caso específico puede utilizar otra técnica de calidad que permita identificar claramente la causa de la no conformidad.
- El plan de acción: número de acción (es), acción (es) tomada (s), responsable de ejecutar la acción, fecha posible de ejecución de la acción.
- El nombre, cargo del responsable de la solicitud, revisión y aprobación de la acción por parte del Representante de la Dirección.

	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:	DPR12
		Fecha de Emisión:	2021-08-10
		Versión:	1
		Serie:	
		Páginas:	4 de 6

Si no se ha cerrado la acción correctiva, el Director(a) del SG registra el seguimiento a la misma especificando que no ha sido eficaz la acción tomada y la acción a seguir si se mantiene abierta la acción respectiva especificando la fecha para su cierre o si se procede a su anulación definitiva especificando las razones por la cual se tomó la decisión o se toma una acción correctiva debido al incumplimiento de la acción.

El Director(a) del SG guarda en la AZ de Auditorías Internas el DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas.

5. FORMATOS

DFO36 Formato Acciones Correctivas y Preventivas.

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	RESUMEN DE CAMBIOS
2015-08-01	1	Emisión del documento.
2015-11-04	2	Se realiza actualización y revisión general del procedimiento.
2017-02-14	3	Se incluye número de serie, se reasignan funciones al director de calidad y representante por la dirección.
2018-03-14	4	Se eliminan las acciones de mejora.
2021-04-01	5	Se incluye la descripción en el RAC-3.0-01 (Antes R-AC-01) Versión 08 numeral 5.4.3 Respuesta del OEC ante no conformidades detectadas en la evaluación acerca de las metodologías que se ajusten con las directrices del RAC.

7. APROBACION

Actividad	Cargo	Nombre
Elaboró	Director del Sistema de Gestión	Ing. Lily Yohanna Jiménez
Revisó	Gerente- Rep. por la dirección	Ing. Héctor Andrés Cruz S
Aprobó	Gerente- Rep. por la dirección	Ing. Héctor Andrés Cruz S